

様式第2号（第4条関係）

和泉市重度身体障がい者訪問入浴サービスに係る誓約書

和泉市重度身体障がい者訪問入浴サービス事業実施要綱に基づく訪問入浴サービスを受けるにあたり、次の事項について誓約します。

記

1. 入浴に際しては、看護師並びに介護職員等の指示に従います。
2. 本事業の利用決定及び継続利用決定のために住民基本台帳及び課税状況を確認することに同意します。
3. 入浴中の不測の事故については、和泉市福祉事務所長に対して一切異議を申立てしません。

年 月 日

住 所

\_\_\_\_\_

本人氏名

\_\_\_\_\_

自署しない場合は、記名押印をしてください。

扶養義務者氏名

\_\_\_\_\_

自署しない場合は、記名押印をしてください。

和泉市福祉事務所長 あて