年　　月　　日

大網白里市訪問入浴サービス事業申請書

　　　大網白里市長　　　　　様

（申請者）住　所　大網白里市

氏　名　　　　　　　　　　印

対象者との続柄

電　話　（　　）

　　大網白里市訪問入浴サービス事業実施要綱第３条により、訪問入浴サービスの利用を下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | 男・女 | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | | | 電話 | （　　） | |
| 家族の状況 | 氏名 | 対象者との 続柄 | 生年月日 | 氏名 | | | 対象者 との 続柄 | 生年月日 |
|  |  | ・　・ |  | | |  | ・　・ |
|  |  | ・　・ |  | | |  | ・　・ |
| 生計の状況 | | １　生活保護世帯　　　　２　その他の世帯 | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | １　有（　　種　　級）　２　無 | | | | | | |
| 療育手帳 | | １　有（ＩＱ　　　　）　２　無 | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | |
| 設置場所 | １　浴槽を搬入できる部屋の広さ　　　和室　・　洋室（　　　畳）  ２　浴槽搬入場所の階数　　　　１階　・　２階　・　３階以上（　階）  ３　その他特記事項 | | | | | | | |
| 付添人 |  | 男・女 | ・　・ | 主治医 | |  | | |
| 添付書類 | １　世帯全員の市町村民税の課税額を証明する書面  　　（本市に課税台帳があり下記に署名した場合は不要）  ※　私は、本申請に係る市町村民税の課税状況確認に同意します。  　　　　氏　名  ２　診断書  ３　誓約書（第２号様式） | | | | | | | |