様式第1号(第5条関係)

御杖村在宅重度身体障害者(児)入浴サービス事業利用申請書

年　　月　　日

　　御杖村長　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

(電話　　　―　　―　　　)

　　次のとおり入浴サービス事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣対象者 | 住所 | 奈良県宇陀郡御杖村 |
| 氏名 | (　　年　　月　　日生　満　　歳)男・女 |
| 利用 | 派遣回数 | 　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　回 |
| 身体の状況 | 身体障害者手帳　　　　　第　　　　　　号　　　種　　　級　　　　　　　　障害名 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 性別 | 自宅付近の見取り図 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| サービスを希望する理由 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 契約事項 | 入浴中の不可抗力により発生した事故について、異議申立てをいたしません。 |