

様式第1号（第4条関係）

※記入例

訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

川島町長 様

※障害者又は保護者

申請者 住 所 川島町大字平沼1175

氏 名 川島 太郎^印 **※忘れず押印**

電 話 297-1811

入浴希望者との関係 本人

入浴サービスを希望しますので、川島町身体障害者入浴サービス事業実施要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

入浴を希望する人	住 所	川島町大字平沼1175			
	氏 名	川島 太郎			
介助者	氏 名	川島 次郎	生年月日	※生年月日を記入	男・女
申請の理由	※申請理由を記入				
障害になった原因	※原因を記入(疾病名等)				

希望回数 月 回 午前・午後

※希望回数を記入(原則として月3回)

様式第2号（第4条関係）

入浴許可診断書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日(満 歳)

伝染性疾患の有無 有 ・ 無

血 圧 最高値 最低値

入浴の許可 可 ・ 否

入浴上の注意事項

上記の者について、現時点では訪問入浴サービスによる入浴を受けても支障がないと認めます。

年 月 日

医療機関

住 所

名 称

医 師 名

様式第3号(第4条関係)

入浴承諾書

年 月 日

川島町長 様

申請者 川島太郎

住 所

氏 名

印

私は、
が訪問入浴サービスを利用するにあたり、万一事故
が発生した場合においても、一切の責任を負い異議を申し立てません。

また、利用にあたっては、川島町身体障害者訪問入浴サービス利用事業実
施要綱第6条の規定を遵守します。