

西尾市身体障害者訪問入浴サービス申請書

記入例

(宛先) 西尾市長

申請年月日 平成 年 月 日

次のとおり申請します。また、以下の事項について同意します。

- ・支給決定に必要な申請者及び親族の所得状況、世帯状況等の調査について、西尾市が必要に応じて公簿（電子計算機の記録情報を含む）等によって確認することや関係機関へ照会すること。
- ・サービス提供に必要な申請者等の情報をサービス提供事業者へ提供すること。
- ・西尾市地域生活支援事業における身体障害者訪問入浴サービス事業に関して代理受領を行うこと。

申請者氏名 西尾 太郎

申請者 (障害者本人ただし18歳未満の場合は保護者)	フリガナ	ニシオ タロウ		生年月日	S〇〇年 〇月 〇日
	氏名	西尾 太郎			
	居住地	〒 445-8501 西尾市寄住町下田22番地 電話0563-56-2111			
フリガナ				生年月日	年 月 日
障害児氏名 (18歳未満の場合)				続柄	
身体障害者 手帳番号	愛知県 1234567	等	級	2級	
障害名	〇〇による〇〇機能障害				
付添人	西尾 花子				
申請理由	自力又は家族のみでの入浴が困難であり、通所による入浴も不可能であるため。				
主治医	病院名	〇〇病院			
	医師氏名	〇〇〇〇			
派遣希望回数	8回/月(週2回まで)				

※いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書 提出者	フリガナ	ニシオ ハナコ	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外	
	氏名	西尾 花子	申請者との 関係	母
	住所	〒 445-8501 西尾市寄住町下田22番地 電話0563-56-2111		