

年 月 日

御前崎市長

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

身体障害者訪問入浴サービス事業利用申請書

次のとおり訪問入浴サービスを受けたいので申請します。

| | | | | | |
|------------|---------|---|----------|--|---------------|
| 対象者 | 住所 | 御前崎市 | | 電話 | () |
| | 氏名 | | 男 女 | 生年 月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 身体障害者手帳 | 級 (障害名) | | | |
| | 障害支援区分 | 有 (区分) ・ 無 | | | |
| 日常生活 動作 | 理解 | 1 問題ない 2 簡単なことは理解できる 3 全く理解できない | 入浴 | 1 平常は一人で入浴できる 2 洗う時だけ手を貸す 3 付添、介助を必要とする 4 入浴はできない | |
| | 歩行 | 1 杖等を使えば自分で歩ける 2 つたい歩きができる 3 付添が肩を貸せば歩ける 4 歩行は全くできない | 衣類 着脱 | 1 自分でできる 2 一部介助を必要とする 3 全面介助を必要とする | |