

様式第1号（第5条関係）

堺市訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

堺 市 長 殿

(〒 - )

申請者 住所

氏名

(対象者との続柄)

堺市訪問入浴サービス事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり訪問入浴サービスの申請をします。

1 対象者

フリガナ		性 男・女	生 年 月 日	年 月 日
氏 名				
個人番号		別		( 歳)
住 所	堺市	電 話 番 号	-	
身体障害者手帳 療育手帳	障害名	等級等		
利用を希望 する理由				

2 同居の家族の状況

氏 名	個人番号	対象者から みた続柄	年 齢	職 業	備 考

(注) 申請者が自署しない場合は、記名押印してください。

このサービスの利用に当たり、課税状況、健康状況等について調査することに同意します。

氏名