

障害者訪問入浴サービス 利用申請書(兼)利用確約書

三次市長 様

私は三次市障害者訪問入浴サービス実施要綱(以下「要綱」)第3条に掲げる事項のいずれも満たしており、訪問入浴サービスの利用について、次の事項に同意するとともに、要綱第7条の規定に基づき、以下のとおり申請します。

■同意事項

- 負担上限月額の設定に際し、市職員が申請者及びその世帯全員の住民基本台帳、収入額の状況等について、必要な範囲内で官公署に書類の閲覧又は提出を求め、当該書類を閲覧又は受領すること。
- 市が所有する情報を、必要に応じてサービス提供事業所、医師その他関係者に提供すること。
- 利用にあたり、市及びサービス提供事業所が医師その他関係者から必要な情報を聴取すること。

申請年月日 年 月 日

利用者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏 名			性 別	男 ・ 女	
	住 所	〒		電話番号		
フリガナ				住所	〒	
保護者氏名					電話番号	
身体障害者手帳番号				療育手帳番号		
サービス利用の状況	障 害 福 祉	区分認定	有 ・ 無	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6		
	利用中のサービスの種類と内容等					
介 護 保 険	要介護認定	有 ・ 無	要介護度	要支援・要介護 1 2 3 4 5		
	利用中のサービスの種類と内容等					
申請する支援の種類・内容						
訪 問 入 浴 サ ー ビ ス	夏季における利用回数の変更希望			有 ・ 無		
	サービス提供者					

届出者	フリガナ			<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 代行者
	氏 名			申請者との関係	
	住 所	〒			

注1 裏面の確約書に記名のこと。本人による記名が難しい場合は、代筆可能とする。

(裏面)

訪問入浴サービスを利用するに当たり、次の事項を確約します。

申請者氏名 _____

- 1 訪問入浴サービスを利用するときは、家族が立ち会い、介助に当たります。
- 2 訪問入浴サービスを利用する者の身体の状態等により、入浴が不相当と認められるときには、サービスを中止されることに同意します。
- 3 訪問入浴サービスを利用する者は、入浴前に入浴の諾否について意思表示し、介護者がこれを確認します。
- 4 利用者の都合により入浴を中止する場合は、入浴予定日の前日までに事業者連絡します。
- 5 その他訪問入浴サービスに関する指示事項を守ります。