様式第１号(第５条関係)

訪問入浴サービス事業利用申請書

年　　月　　日

　米原市長　　　　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄(　　　　)

電話

　訪問入浴サービス事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 米原市 | | | | | |
| 氏名 |  | | | 電話番号 | ― | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生(　　　　歳) | | | | 性別 | 男・女 |
| 寝たきりになった原因 | | |  | | | |
| 障がい者手帳記載事項 | | 級(障がい名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 対象者の身体状況 | | |  | | | | |
| 家庭等での介護状況 | | |  | | | | |

添付書類：意見書、誓約書、情報提供書

様式第２号(第５条関係)

訪問入浴サービス事業利用についての意見書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 米原市 | | |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生　　(　　　　歳) | | |
| 傷病名 |  | | | |
| 1　訪問入浴サービス利用の可否(○で囲む)  　　　　　　　可　　　　否  2　入浴に関しての指示事項(入浴可能範囲または不可の値)  　　・血圧  　　・脈拍  　　・体温  3　その他(感染症・処置など特記事項があれば記入してください。) | | | | |
| 訪問入浴サービス利用についての意見は上記のとおりです。  　　　　　　年　　月　　日  医療機関または医師  住所  氏名　　　　　　　　印 | | | | |

様式第３号(第５条関係)

誓約書

　私は、米原市訪問入浴サービス事業を利用するにあたり、私側の事情により起因して事故が発生した場合、貴市および貴事業者に対し、御迷惑をかけることなく、私の責任において対処することを誓約します。

　米原市長　　　　　　様

年　　月　　日

利用者　　　住所　　米原市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

申請者　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

利用者との続柄(　　　　)