

別 記

第 1 号様式（第 5 条）

浦安市入浴援護申請書

年 月 日

浦安市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

浦安市入浴援護を受けたいので、浦安市寝たきり身体障がい者居宅入浴援護事業の実施に関する規則第 5 条の規定により、浦安市入浴援護意見書及び誓約書を添えて次のとおり申請します。

利 用 者	住所	浦安市		
	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	障がい等級	身体障害者手帳 第 種 級		
	障がい名			
	申請の理由			
	希望する回数	週 回（ 曜日及び 曜日）		
	希望の時間	午前・午後 時頃		
介 助 者	フリガナ			
	氏名			
	利用者との関係			