

様式第1（第7条関係）

入浴サービス派遣申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者住所
氏名

次のとおり、入浴サービスを利用したいので申請します。

利用者名等	住所	電話番号					
	氏名	生年月日	年	月	日	性別	男・女
	身体障害者手帳番号	第種	号級	障がい名			
同居の家族		氏名	続柄	年齢	住宅案内図		
	主たる介護者						
区分	1 重度身体障がい者 2 65歳以上の者 3 その他						
入浴申請理由							
現在の病気、けがの有無	有（傷病名を記入してください） ・ 無 ()						
主治医の意見	医療機関名		医師名				

様式第2（第7条関係）

入浴サービス利用承諾書

私共は、岩倉市の実施する入浴サービスの利用に際して、万一これに伴う事故が発生しても一切の異議は申しません。

なお、入浴するときは、下記の事項を固く守ります。

記

- 1 入浴に際しては、事前に医師の了解を得ること。
- 2 入浴する際には、必ず1人以上の介護者を付け、入浴に立会うとともに介護に当たること。
- 3 入浴者及び介護者は、入浴前に必ず入浴の適否を申し出ること。

〔 ※ 入浴を希望しても入浴が当日の身体の状態等に悪影響を及ぼす恐れのある時は、入浴を中止することがあります。 〕

年 月 日

岩倉市長 殿

申請者住所
氏名
介護者氏名

様式第3(第8条関係)

入浴サービス派遣決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

年 月 日付けで申請のありました入浴サービスの派遣については、
決定・却下しましたので通知します。

却下理由

※お願い

- ・介護者は必ず1人は付けてください。
- ・介護者は事前に入浴者の入浴の承諾を得てください。
- ・指定の日に、入浴サービスを受けられない場合は前日までに福祉課障がい福祉グループまで連絡してください。
- ・入浴時のタオル、寝間着（下着）などは準備しておいてください。

※入浴サービスの派遣の日時は後日、お知らせします。

様式第4（第9条関係）

入浴サービス派遣辞退届

年 月 日

岩倉市長

殿

申請者（介護者）

住所

氏名

次のとおり入浴サービスの派遣を辞退したいのでお届けします。

利用者氏名	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	転出・死亡 その他（ ）
備考	