様式第１号（第５条関係）

静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業利用申請書兼同意書

年　月　日

　　（宛先）静岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（対象者が18歳未満の場合は保護者）

　　　　　　　住所　静岡市　　　　区

氏名

（利用者が18歳未満の場合：利用者との続柄　　　　　）

身体障害者訪問入浴サービス運営事業を利用したいので、静岡市身体障害者訪問入浴サービス運営事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

また、利用者負担額決定のため、第８条第２項に規定する利用者等の世帯の住民登録情報、税務資料、その他について、各関係機関に調査及び照会することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | | 郵便番号 | |  | | | 電話番号 |  | |
| 住　所 | |  | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 性別 | 生年月日 | |
| 氏　名 | |  | | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 身 体 障 害 者 手 帳 | | | | 手帳番号　　　　　　　　　　　第　　　　　号  交付年月日　　　　　　年　　　月　　　日交付  障害名・等級　　　　　　　　　　　　　　　級 | | | | | |
|  | 介護者  （〇印） | | 緊急連絡  （〇又は順番） |  | | | 続柄 | 職業 | 連絡先 （緊急連絡先） |
| 同居  世帯  （※） |  | |  |  | | |  |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  |
|  | |  |  | | |  |  |  |
| 家　屋　状　況 | | | | 種類 | 持家　・借家　・市（県）営住宅　・その他（　　　） | | | | |
| 形状 | 平屋・２階建・３階建・マンション又はアパート（　）階・その他（　　） | | | | |
| 介護状況 | | 入　浴 | | 自宅入浴 | | 不可　・　シャワーのみ　・　清拭のみ　・　可 | | | |
| 施設入浴 | | 有（施設名　　　　　　　）　・　無 | | | |
| 排　泄 | | おむつ・全介護（普通・ポータブル）・一部介護（普通・ポータブル）・自力 | | | | | |
| 車　い　す　使　用 | | | | 有（走行：介助要・自力　乗り移り：介助要・自力）　・　無 | | | | | |
| 入浴車駐車スペース | | | | 有　・　無 | | | | | |
| 備　　　　　　　考 | | | | 入浴介助にあたり配慮が必要なことがあれば記入してください | | | | | |

□ 添付書類:・健康診断書

　　　　　　・様式第２号（18歳未満の方のみ）

※世帯の範囲：利用者が20歳未満の場合…配偶者、父母、子（いずれも同一世帯で生計を同じくする方）

　　　　　　　利用者が20歳以上の場合…配偶者、子（いずれも同一世帯で生計を同じくする方