（　新規　・　継続　・　変更　）

訪問入浴サービス事業利用申請書

令和　　　年　　月　　日

小山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　訪問入浴サービス事業を利用したいので、次のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 小山市 |
| 生年月日 | 昭和平成　　　　　年　　　月　　　日令和 | 年　齢 | 歳 |
| 電話番号 | 　　　 |
| 同居家族 | 　　　氏　　　名 | 続　柄 | 年　齢 | 　　　備　　　　考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利用希望 | 利用開始希望日 | 　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日から |
| 利用希望回数 | 月　　　回（月１５回まで） | 　希望曜日　　　　　　　　曜日 |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 電話番号 | 　 |
| 住所 |  |
| 主治医 | 医療機関 |  | 診断書 | 　　　有　・　無（新規申請時は必須） |
| 医　　 師 |  |