様式第１号（第４条関係）

粕屋町障がい者訪問入浴サービス事業利用（変更）申請書

年　　月　　日

粕屋町長　　殿

申請者　住所

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

個人番号

下記のとおり訪問入浴サービスの事業の利用を申請します。なお、利用料の決定のため、世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | 個人番号 | | | |  | |
| 電話 |  | | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日 | |
| 申請（変更）理由 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 利用にあたり  留意する事項 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 世帯員の状況 | | 氏　　名 | | 年齢 | | 続柄 | | 備　考 | | |
|  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |
| 緊急時の連絡先 | | 氏　名 |  | | | | 電　話 | | |  |
| 障害者手帳等番号 | |  | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |