

様式第3号（第7条関係）

訪問入浴サービス事業利用（変更）申請書

年 月 日

あま市長 様

訪問入浴サービス事業を利用（変更）したいので、次のとおり申請します。

また、この申請に際し、私及び私の属する世帯の収入・資産に関する課税状況について調査・確認されることについて同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
		電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日	
支給申請に係る障がい児氏名				
続 柄				
障害者手帳の状況	身体障害者手帳 級 下肢 ・ 体幹 ・ 内部機能			
利用予定事業所				
生活保護の受給	☐ 有 ☐ 無			
地域生活支援事業の 利 用 状 況				
備 考				

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏 名		申請者との関係	
住 所	電話番号		