

様式第1号（第6条関係）

多賀城市障害者訪問入浴サービス事業利用申請書

年 月 日

多賀城市福祉事務所長 殿

申請者住所

氏名

電話番号 ()

多賀城市障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり訪問入浴サービスの利用を申請します。

記

対象者	氏名			生年月日	年月日(歳)	
	住所					
	手帳番号等	県第 号種級				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
入浴時の付添人						