

第1号様式（第4条関係）

立川市高齢者施設入浴サービス申請書

令和 年 月 日

立川市長 殿

住 所 立川市 町 丁目 ー
申請者 氏 名 (本人との関係)
電 話 ()

立川市高齢者施設入浴サービス事業について、次のとおり申請します

ふりがな			男	明治・大正・昭和	
利用者氏名			女	年 月 日 (歳)	
利用者住所	立川市 町 丁目 ー		電話 ()		
入浴に付き添う人 または立ち会う人	氏 名		年齢	歳	本人との関係
同居者 (親族) の状況	氏 名	続柄	年齢	備 考	
申 請 理 由					

※申請者及び申請者の家庭の所得状況を公簿等により調査することを承認します。
..... 以下は記入しないで下さい

上記申請について、次のとおりとする。(決定・却下)					立保高第 号			
()	担当	係長	課長	起案 . .	担当	係長	課長	経理
☐ 地域包括支援センター				決定 . .				
☐ 福祉相談センター				施行 . .				

身体障害者手帳		☐ 有（種級障害名） ☐ 無
健康保険の種類		☐ 国民健康保険（本人・家族） ☐ 社会保険等（本人・家族） ☐ 生活保護
かかりつけの医療機関		医療機関名 医師名 （科）
身体状況	座位	☐ 30分以上できる ☐ できるが不安定 ☐ できない（車椅子可・否）
	言語	☐ 普通に話せる ☐ 聞き取りにくい ☐ 単語程度 ☐ 話せない
	意思疎通	☐ 理解できる ☐ ある程度理解できる ☐ 理解できない
	食事	☐ 普通にできる ☐ 一部介助が必要 ☐ 全面介助が必要
	排泄	☐ 自分でなんとかできる ☐ 一部介助が必要 ☐ おむつ使用（昼・夜）
	その他の注意事項	☐ 床ずれがある（赤い斑点がある・潰瘍状になっている） ☐ 石鹸アレルギー（ある・ない） ☐ 血圧が不安定 ☐ 緊張しやすい ☐ 疲労を感じやすい ☐ その他（ ）
付近の地図		北  南