

別記様式(第5条関係)

重度身体障害者訪問入浴サービス利用申請書

年 月 日

岸和田市福祉事務所長 様

(申請者) 住所 岸和田市 町
氏名
電話

重度身体障害者訪問入浴サービスの利用を次のとおり申請します。

※岸和田市重度身体障害者訪問入浴サービス事業実施要綱第2条第1号イに該当する場合は、それを証する書類を添付すること。

入浴サービスの対象となる者	住所	岸和田市 町		
	氏名		男 ・ 女	
	生年月日			
身体障害者手帳番号等	手帳番号	府・県 第 号		級 種
	障害名			
入浴当日の付添い人	氏名		続柄	

※以下、市記入欄

調査日		年	月	日	(調査員)		
健康状態		平常の体温 ()				平常の血圧 (最高 最低)	
日常生活	常時臥床	1. している				2. 時々している	3. していない
	寝床上で	1. 起き上がれる				2. 手を貸せば可能	3. 全く不可能
	歩行	1. 一人で歩ける				2. 介助で歩ける	3. 全く歩けない
	排泄	1. 便所へ行って (できる・できない)				2. 室内便器使用	
		3. 差込み便器				4. おむつ	5. 尿道留置カテーテル
現在の状況	入浴	1. 自分でできる				2. 介助でできる	3. 全く不可能
	浴槽	1. ある					2. ない
	入浴	1. している					2. していない
	清拭	1. している					2. していない
医療的ケアの状況		人工呼吸器・気管切開・経管栄養 (経鼻・胃ろう)・中心静脈栄養					
家族等の状況							
既往症及び入浴時の注意事項							
主治医		病院名 担当医師名					
その他の特記事項					福祉事務所の判定	可 ・ 否	