

### 中央区寝たきり高齢者在宅支援入浴サービス申請書

新規 ・ 更新									
ふりがな		生年月日	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
氏名									
住所	中央区								
電話		被保険者番号							
ケアプラン作成事業所	(所在地) (名称)	電話番号 ( )							
訪問入浴提供事業所	(所在地) (名称)	電話番号 ( )							
	氏名			続柄			年齢		
家族構成							歳		
							歳		
							歳		
							歳		
							歳		
(宛先) 中央区長									
※このサービスの申請に当たり、次の事項を承諾します。									
1 サービス実施の適否の確認に必要な介護保険料の支払状況及び要介護認定に関する情報を利用すること。									
2 利用者負担額の決定に必要な負担割合に関する情報を利用すること。									
3 身体の状態などに悪影響を及ぼすおそれがあるときは、取り消されても異議を申し立てないこと。									
年 月 日									
住所 中央区									
氏名									
(注) 上記氏名欄は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等にあつては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。									

(区処理欄)	サービス利用	可 ・ 否	保険料滞納	有 ・ 無
	生活保護	有 ・ 無	負担割合	30% ・ 20% ・ 10% ・ 0%