

(第6条関係)

年 月 日

岸和田市福祉事務所長 様

重度身体障害者訪問入浴サービス利用回数変更申請書

次のとおり申請します。

なお、利用者負担額を決定するため、本人を含む世帯の市民税課税台帳及び生活保護受給状況を岸和田市福祉事務所長が閲覧することに同意します。

申請者	フリガナ			
	氏 名			印
	住 所	〒596- 岸和田市 町		
	電話番号			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	利用希望回数	週 回		
	利用希望期間	年 月 日より 年 月 日まで		
申請理由				