

日高市在宅重度身体障害者入浴サービス申請書

年 月 日

(あて先) 日高市長

住 所  
氏 名

次のとおり、在宅重度身体障害者の入浴サービスを依頼したいので申請します。

対象者	住 所	日高市		電話 ( )	
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日	
	個人番号				
	障 害 名 及 び 等 級	級			
希望する理由					