

年 月 日

近江八幡市長 宛

申請者（本人又はその家族）

住所

氏名

電話

近江八幡市障がい児者入浴サービス事業登録申請書兼誓約書

近江八幡市障がい児者入浴サービス事業を受けたいので、次のとおり入浴サービスの利用対象者としての登録を申請します。

|             |     |                                                                     |              |               |       |
|-------------|-----|---------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------|
| 対<br>象<br>者 | 住 所 |                                                                     |              | 性別            | 男 ・ 女 |
|             | 氏 名 |                                                                     | 生年月日<br>(年齢) | 年 月 日<br>( 歳) |       |
|             | 障害名 |                                                                     |              |               |       |
| 希望するサービス    |     | <input type="checkbox"/> 訪問入浴サービス <input type="checkbox"/> 施設入浴サービス |              |               |       |

入浴サービスの利用に当たり、次のとおり誓約します。

- 1 利用決定の際、世帯の所得税額等について、課税台帳等により調査確認されることに同意します。
- 2 入浴サービスを提供するために必要があるときは、市が利用決定の際に調査確認した内容をサービス提供事業者等の開示することに同意します。
- 3 近江八幡市障がい児者入浴サービス事業を利用する際にいかなる事故が生じても、市に対し一切の責任を問いません。
- 4 その他サービス提供事業者等の指示に従います。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

(署名又は記名押印)