

厚木市重度障害者訪問看護支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 厚木市長

申請者 住 所
氏 名
電 話
利用者との関係

厚木市重度障害者訪問看護支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	氏名		生年 月日	
	住所			
世帯状況	氏 名	生年月日	続 柄	備 考
利用事業所	事業所名： 所在地： 電 話：			
備考	添付書類：訪問看護ステーションとの契約書の写し			
同意書	利用の決定及び継続の確認に当たり必要のあるときは、住民基本台帳・税情報の閲覧等の必要な事項について、調査することに同意します。 氏名			