

高齢者訪問入浴サービス登録申込書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所 _____

申請者

氏 名 _____

電話番号 (—)

高齢者訪問入浴サービス事業について登録をしたいので、次のとおり申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所			電 話	—
要介護状態 区分等		有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
委 任 状					
高齢者訪問入浴サービスに係る補助金の請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。					
委任者 住 所					
氏 名					
受取人 (訪問入浴介護 を行う事業者)	上記のことについて、承諾します。				
	住 所				
	事業者名				
	代表者氏名				
	電話番号	(— —)			

※ サービス利用票（兼居宅サービス計画）及びサービス利用票別表を添付してください。

第2号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

印

高齢者訪問入浴サービス登録決定通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

1 対象者

住 所

氏 名

2 開始年月 年 月から

3 訪問入浴介護を行う事業者

第 号
年 月 日

様

春日井市長

印

高齢者訪問入浴サービス登録却下通知書

年 月 日付けの申請については、次のとおり却下しましたので通知します。

- 1 対象者
住所
氏名
- 2 却下理由

高齢者訪問入浴サービス登録内容変更届

年 月 日

(宛先) 春日井市長

住 所

届出者

氏 名

電話番号 (—)

高齢者訪問入浴サービス事業について、次のとおり登録内容を変更しますので、
届け出ます。

氏 名	変更前	
	変更後	
住 所	変更前	
	変更後	
訪問入浴 事業を行 う事業者	変更前	
	変更後	
委 任 状		
高齢者訪問入浴サービスに係る補助金の請求及び受領に関する権限を下欄の受取 人に委任します。		
委任者 住 所		
氏 名		
受取人 (訪問入浴介護 を行う事業者)	上記のことについて、承諾します。 住 所 事業者名 代表者氏名 電話番号 (—)	

※サービス利用票（兼居宅サービス計画）及びサービス利用票別表を添付してください。

第 号
年 月 日

様

春日井市長

印

高齢者訪問入浴サービス登録解除通知書

高齢者訪問入浴サービス事業について、登録を解除します。

- 1 対象者
住 所
氏 名
- 2 解除理由
- 3 解除年月日