第1号様式②

巡回入浴サービス申請者生活状況票

記入者	□本人　□家族（続柄：　　） □その他（　　）

【申請者情報】

氏　名	
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日（　　歳）
障害者手帳	□身体障害者手帳（　　級）　□愛の手帳（　　度）
要介護・要支援認定	□無　□有　□認定申請中
生活居所	□自宅　□施設入所中　□入院中　□その他（　　）
医師の診断	□現在入浴を止められていない　□現在入浴を止められている

【家族や家の状況】

家族構成	□単身　□同居の家族がいる
現在の入浴状況 （あてはまるものすべてにチェック）	□ひとりで入浴することができない □家族等の力だけでは入浴をさせることができない □浴室や浴槽が狭いなどにより、家族等が入浴介助できない
入浴サービスの際に立会いできる方	□同居の家族　□ホームヘルパー □その他（　　）

【委託業者による事前訪問調査時の連絡先】

氏　名	
申請者との続柄	□本人　□家族（続柄：　　） □その他（　　）
電話番号	

＊事務処理欄

特記事項等	
総合判定	□承認　□不承認