

同 意 書

私は、小美玉市重度身体障がい者訪問入浴サービス事業を利用するにあたり、下記の事項を遵守することに同意します。

記

- 1 私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、必要に応じて関係機関に調査、照会、閲覧することに異議ありません。
- 2 訪問入浴診断書(様式第2号)の記載内容については、利用する訪問入浴事業者へ情報提供することに異議ありません。
- 3 入浴する際は、必ず1人以上の家族又は付添人が立ち会い、必要があるときは介助にあたります。
- 4 入浴する者が入浴を希望しても、身体の状態等に悪影響を及ぼすおそれがあるときは、即時中止されても異議ありません。
- 5 健康上その他の理由により入浴することができないときは、速やかにその旨を訪問入浴事業者に連絡します。
- 6 訪問入浴サービスの利用中に万一事故が発生した場合は、自己及び訪問入浴事業者との間で協議の上、これを解決するものとし、貴市に対して一切の異議を申し立てません。
- 7 その他、訪問入浴事業者(従事者等)の指示に従います。

年 月 日

小美玉市長 様

(申請者) 住 所
氏 名

印