

誓 約 書

訪問入浴サービスにかかる支給を受けるにあたり、次の事項について誓約します。

1. 入浴する際は必ず1名以上の付添人をつけ、入浴に立会うとともに介護にあたります
2. 支給決定障害者は、入浴前に必ず入浴の可否を意思表示し、付添人がこれを確認します。
3. 入浴をすることにより身体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の申し立てはいたしません。
4. その他、入浴サービス従事者の指示を守ります。
5. 入浴中の不測の事故については一切の責任を負い、将来にわたって異議の申し立てはいたしません。

年 月 日

（宛先）八街市福祉事務所長

申請者 住所
氏名
介護者 氏名
利用者との続柄（ ）