

様式第 1 号（第 5 条関係）

要介護高齢者訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

（あて先）本庄市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号（ ）

要介護高齢者訪問理美容サービスを受けたいので、下記のとおり申請します。
記

フリガナ 対象者氏名		男 ・ 女	年 月 日生 (歳)
要介護状態 区分	要介護 4 ・ 5 要介護認定期間 年 月 日～ 年 月 日		
現在の状況	入院・入所等 ☐ 無 ☐ 有 (年 月 日から)		
申請理由	1 理美容院へ行くことが困難なため自宅でサービスを受けたい。 2 その他 (理由)		
申請代行者	住 所 氏 名 続 柄 電話番号 ()		

※下の欄は記入しないでください。

決 定	交付番号	交付日	交付枚数	台帳処理日	備 考
承認・不承認		月 日	枚	月 日	