

様式第1号 (第6条関係)

令和 年度訪問理美容サービス申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住 所

氏 名 (印)

電話番号 () -

下記により、訪問理美容サービス事業を申請します。

なお、この申請にあたって市が要介護認定に係る調査を実施することに同意します。

記

対 象 者 氏 名		生年月日	M・T・S・H	・	・
住 所	長久手市				
種 別	() 要介護3以上の者				
	() 身体障害者手帳1級				
	障がい名				
	※ 確認欄		介護認定結果の写し		身体障害者手帳写し
利用予定の理美容業者名 (従来から利用している理美容業者)	1 2 特になし				
介護者又は保護者の氏名					

注 種別欄については、該当欄の○印を付けてください。

※欄は、記入しないでください。