

様式第1号(第3条関係)

在宅ねたきり老人等理髪サービス助成事業利用申請書

年 月 日

燕市長 様

(申請者) 住所 燕市
氏名
(利用者との続柄:)
電話番号 —

燕市ねたきり老人等理髪サービス助成事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所	〒 (電話 —)		
	フリガナ		性 別	男 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
ねたきりになつた時期	年 月 日			
対 象 区 分	(いずれかに○を付けてください。) 1 要介護者(要介護3・4・5) 2 身体障害者手帳1・2級 3 療育手帳「A」 4 その他 ()			
希 望 理 容 店				

民 生 委 員 ・ ケ ア マ ネ ジ ャ ー 等 の 確 認	上記のとおり相違ないことを確認しました。			
	確 認 日	年 月 日		
	所 属 機 関 名 称 又 は 職 名			
	氏 名	印		