

様式第1号(第3条関係)

在宅寝たきり老人等訪問理美容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

氏名

(利用者との続柄: )

電話番号 —

燕市寝たきり老人等訪問理美容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 齡	歳
寝たきりになった時期	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			
希望理美容店				

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 及び職名		
	氏 名		