扶桑町高齢者等訪問理容サービス申請に係る理由書

サービス利用者氏名：

住　　所：扶桑町大字

　　　　　　生年月日：

扶桑町高齢者等訪問理容サービスの利用を希望している上記の者については、以下の条件を満たしており、理容院等で理容を受けることが困難であるため、訪問理容サービスの利用が必要です。

・介護保険の要介護２～５と認定され、常時臥床の状態（※）である。

※常時臥床の状態…寝たきりの状態または自分で立って移動することが出来ない状態。伝い歩きや杖を使用しての歩行も出来ない状態。

　　　　　　年　　月　　日

事業所名

所 在 地

氏　　名