様式第１（第５条関係）

扶桑町高齢者等訪問理容サービス申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

扶　桑　町　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住 所　 扶桑町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話 　 ―

扶桑町高齢者等訪問理容サービス事業実施要綱に基づく事業を利用

したいので次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ねたきり高齢者 | 住　　　　　所 | 扶桑町大字 |
| 氏　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　 月　　 日　（　　歳） |
| 要介護認定日 | 　　　　　　　年　 　月　 　日 |
| 要介護度 | 要介護　　　２　　３　　４　　５ |
| 主な介護者 |  |
| 介護手当受給の有無 | 　　　　有　　　　無　　　　申請中 |
| 重症心身障害者(児) | 住　　　　　所 | 扶桑町大字 |
| 氏　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　 月　　 日　（　　歳） |
| 身体障害者手帳 | 　　　　第　　　 号 | 交付　　 年　月　日 |
| 障　害　の　等　級 |  級 |
| 主な介護者 |  |
| 介護手当受給の有無 | 有　　　　無　　　　申請中 |
| 療育手帳の有無等 |  |