様式第４号(第10条関係)

箕輪町訪問理美容サービス事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

　　箕 輪 町 長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者住所 | 箕輪町大字　　　　　　番地  (　　　　区　　　　組) |
| 申請者氏名 | (利用者との続柄　　　　) |
| 電話番号 | (　　　) |

　　次の者が訪問理美容サービス事業の利用を受けたいので、利用券の交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生  (　　　歳) |
| 利用者住所 | 箕輪町大字 | | 番地  (　　　　区　　　　組) |
| 利用期間 | 令和　　　年　　　月　　～　　令和　　　年　３　月 | | |
| 心身の状況 | 該当する項目に○をつける  　①　要介護３以上(要介護度　　　)  　②　上記①に準ずる高齢者等  　③　重度心身障がい者  上記該当項目のうち、一般の理美容サービスを利用することが困難な理由  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町記載欄 | | | | | |
| 要介護度等 | 被保険者番号(介護保険) | 該当適否 | 承認番号 | 利用券交付枚数 | 割印欄 |
| 要介護3.4.5  その他 |  | 適・否 | 令和　　年度  第　　　号 | 枚 | 1　2　3  4　5　6 |