

調 髪

●年 4月 1日

江東区長 殿

高齢者出張調髪サービス申請書

申請した日を記入してください。

次の事項に同意し、下記のとおり、高齢者出張調髪サービスの利用を申請
〈同意事項〉

- 1 高齢者出張調髪サービス事業において必要なサービス提供のため、私に関する住民基本台帳情報、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査すること。
- 2 当事業申請後、申請者に関する情報について、長寿サポートセンター、介護支援専門員及びサービス委託業者から提供を受け、又はこれらのものに提供すること。

利用者が申請者です。住所・氏名・生年月日・電話番号を記入してください。

利用者	江東区	東陽4	丁目	11	番	28	号
	姓 名 (自署)※		コウトウ タロウ				
	氏 名 (自署)※		江 東 太 郎				
	生年月日		○年 ○月 ○日 (○歳)				
	電話番号		03 (3647) 9111				
介護認定	要介護	3	4	5			
	介護認定	介護保険被保険者証 確認	有	無			
身体等状況	要介護期間	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで					
	身体等状況	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な障害があるため自ら理容店又は美容店に行くことが困難である <input type="checkbox"/> 可能である(対象になりません。)					
身体等状況	要介護期間	○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで					
	身体等状況	<input checked="" type="checkbox"/> 2 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所(対象外)					

介護保険の認定状況を記入してください。

現在の身体等状況に当てはまるものにチェックしてください。

代筆者の名前と申請者本人との関係を記入してください。

※本人が手続き(自署)をできない場合は、代筆が可能です。
代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私(代筆者)は本人より本申請に係る委任を受けていることに基づき、	
	【代筆者名】	【続柄又は本人との関係】
	江東 満子	妻

届出者	氏名	江東 満子	電話	△△△ (△△△△) △△△△
	申請者との関係	(妻)		

届出者の名前と電話番号、申請者本人との関係を記入してください。

受付場所

受付者