

年 月 日

江東区長 殿

高齢者出張調髪サービス申請書

下記のとおりサービスの支給を申請いたします。

記

住所	江東区 丁目 番 号
フリガナ 氏名	
生年月日	年 月 日 ( 歳 )
電話番号	( )

・同意事項

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に同意します。

署 名 \_\_\_\_\_

続柄

代筆理由 \_\_\_\_\_ 代筆者名 \_\_\_\_\_ ( )

\* 自筆署名が困難な方は、代筆理由と代筆者名(続柄)を記入し、署名(申請者氏名)を代筆してください。

介護認定	要介護 3 4 5
	介護保険被保険者証 確認 有 ・ 無
	認定期間 年 月 日から 年 月 日まで
身体等状況	1. 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 可能である(対象になりません。) 2. 在宅 施設入所(対象になりません)
届 出 者	氏名 _____ 電話 ( ) 申請者との関係 ( )

受付場所 \_\_\_\_\_

受付者 \_\_\_\_\_