

別記第1号様式（第4条関係）

申請した日を記入して下さい。 年 月 日

江東区長 殿

高齢者出張調髪サービス申請書

申請者の住所、生年月日、年齢等を記入して下さい。 記

住所	江東区 東陽 4 丁目 11 番 28 号
フリガナ	コウトウ タロウ
氏名	江東 太郎
生年月日	昭和 4 年 10 月 15 日 ( 80 歳 )
電話番号	( 3647 ) 4319

・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。

申請者本人が自筆で署名して下さい。 署名 江東 太郎 家族の方が代筆して下さい。

代筆理由 手が震えるため 代筆者名 江東 花子 ( 妻 )

\*白筆署名が困難な場合は、代筆理由と代筆者名（続柄）を記入し、署名（申請者氏名）を代筆署名できない具体的な理由を記入してください。

介護認定	要介護 3 4 5
	介護保険被保険者証 確認 有 ・ 無
	認定期間平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 4 月 31 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室へ行くことが 困難である 可能である (対象に) 2. 在宅 施設入所 (対象になりま)
届出者	氏名 江東 花子 電話 ( 3647 ) 4319 ( 妻 )

介護保険の認定状況・身体等状況を記入して下さい。

申請書を提出される方の名前・電話番号を記入して下さい (家族、ケアマネ等)。 受付者