

調 髪

年 月 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。

江東区

東陽4

丁目

11

番

28

号

コウトウ

タロウ

氏名
(自署)※

江東太郎

生年月日

昭和

●

年

●

月

●

日

(●歳)

電話番号

03

(

3647

)

4319

介護保険の認定状況を記入してください。

要介護

3

4

5

介護認定

介護保険被保険者証 確認

有

・

無

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。

要介護期間 ●年●月●日から●年●月●日まで

身体等状況

☐ 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)

※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。

代筆者の名前と申請者本人との関係を記入してください。

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に基づき、

【代筆者名】

江東 次郎

【続柄又は本人との関係】

長男

届出者

氏名 江東 花子

電話 (3647)

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