

江東区心身障害者調髪サービス申請書

江東区長 殿

年 月 日

以下のとおり申請します。なお、所得状況を税務資料により確認することに同意します。

※申請者が20歳以上の場合は、扶養義務者欄の記入は不要です。

申請者 (障害者・児)	フリガナ 氏 名		性別	年 月 日 生
	個人番号			
	住 所	江東区		
	電話番号			
※扶養義務者	フリガナ		個人番号	
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
申請者の状況	身体障害者手帳	種 級 東京都・()第 号	障害名	
	愛の手帳			
	手帳交付年月日	年 月 日		
申請者の状態	<input type="checkbox"/> 寝たきりの状態 <input type="checkbox"/> 店舗での理髪が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【代理人による申請の場合】

(代理人住所) _____

(代理人氏名) _____ 続柄又は本人との関係) _____