

様式第 2 号（第 6 条関係）

年 月 日

千代田町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊞

千代田町在宅ねたきり高齢者等出張理・美容サービス事業利用申請書

千代田町在宅ねたきり高齢者等出張理・美容サービス事業実施要綱第 6 条の規定により、理・美容サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

利 用 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	連 絡 先	
対象となる区分 (該当する番号 に○を付ける)	1. 要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 に該当する者 2. 身体障害者手帳の 1 級又は 2 級に該当する者 (下肢又は体幹の障害に限る。) 3. 療育手帳の最重度又は重度に該当する者 4. その他	
利 用 希 望 理・美容店名	店 名	
	住 所	