様式第１号（第３条関係）

訪問理美容サービス利用申請書

年　　月　　日

　　　　糸魚川市長　　　　様

申請者住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話

　次のとおり申請します。

　なお、申請内容の審査に当たり、市が、私の要介護度及び介護サービスの利用状況について調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 被保険者番号 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日  (　　　歳) |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 糸魚川市 | | |
| 要介護度 | | 要介護 | | |
| 希望理美容所名 | | 地区名  理美容店名 | | |

【審査・事務処理欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護度 | 決定区分 | 受付年月日 | 決定年月日 | 利用券  (枚数) | 備考 |
|  | 1　承認  2　不承認 |  |  |  |  |