

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				