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 | 　 | 　 | 　 | 　 |