

(ねたきり高齢者訪問理美容サービス)

## 同意書 (高齢)

(提出先)  
足立区長

年 月 日

利用者氏名

印

利用者住所

電話番号

私は、ねたきり高齢者訪問理美容サービスを利用するに当たり、下記のとおり利用料の支払い、実施方法、介護者について同意します。

また、申請に必要な介護保険認定および受給状況、住民記録を区が確認することに同意します。

### 記

#### 1 利用料額支払い

1回の利用につき500円を利用する店に直接支払います。

#### 2 実施方法

理美容サービス実施中は、身体を急に動かさないようにし、安全に理美容サービスを受けます。

#### 3 介護者

理美容サービス実施中の見守り（必須）について、利用者が介護者に依頼します。

依頼を受けた介護者は、実施日に必ず立会います。

\* 訪問理美容のサービス実施の予約は、決定後にあらためて連絡をお願いします。