

申 請 書 (高齢)

(提出先)
足 立 区 長

年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

利用者との関係 _____

電話番号 () _____

要介護認定3・4・5で、ねたきり等により外出が困難な在宅生活をしている
高齢者のため、訪問による理美容サービスを申請します。

(フリガナ)

1 利用者氏名 _____

2 利用者住所 _____

3 利用者生年月日 _____

4 理美容店名 (事前に組合加盟店の内諾を得てから記入してください。)

名 称 _____ 店コード () _____

所 在 地 _____

電話番号 () _____

5 介護者 (必須です。サービスの実施中に立会い、利用者を見守る人です。)

住 所 _____

氏 名 _____

利用者との関係 _____

電話番号 () _____

***注意事項**

足立区ねたきり高齢者訪問理美容サービス事業実施要綱第3条に定める条件を満たさない方は申請できません。