

様式第1号（第4条関係）

訪問理美容サービス助成券交付申請書

※受付	年 月 日	※番号	年 月 日
<p>田原市長殿</p> <p>申請者</p> <p>住 所 <u>田原市</u></p> <p>氏 名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>田原市高齢者等訪問理美容サービス助成事業実施要綱第4条の規定により、訪問理美容サービス助成券を交付願いたく申請いたします。</p>			
対 象 者	住 所	田原市	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生	
要介護認定の状況		有（要介護 3・4・5） 無	
特別障害者手当受給の有無		有 無	
対 象 者 の 状 態		1 常時寝たきり 2 寝たきりに準ずる 3 車いすを利用しなければ移動が困難 4 その他 ()	
備考			

※欄は市で記入しますので記入しないでください。