

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 田 原 市 長 殿 申請者 住 所 <u>田原市</u> 氏 名 _____ 電話番号 _____ 田原市高齢者等訪問理美容サービス事業実施要綱第 5 条の規定により、 訪問理美容サービス券を交付願いたく申請いたします。			
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。