

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

常陸太田市長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

常陸太田市高齢者等訪問理美容サービス助成申請書

高齢者訪問理美容の助成を受けたいので、常陸太田市高齢者等訪問理美容サービス助成事業実施要項第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |                         |   |    |     |  |
|--|-------------------------|---|----|-----|--|
| 対象者<br>(申請者)                                     | ふりがな                    |   |    |     |  |
|  | 氏 名                     |   |    |     |  |
|  | 住 所                     |   |    |     |  |
|  | 生年月日                    | 年 月 日 ( 歳)  | 性別 | 男・女 |  |
|  | 理容店又は美容店へ自ら出向くことができない理由 | <input type="checkbox"/> 身体的理由<br>( )<br><input type="checkbox"/> その他の理由<br>( ) |    |     |  |
| ※認定・非認定 ( 年 月 日) 第 号<br>※要介護認定 ( 年 月 日) 要介護3・4・5 |                         |   |    |     |  |

(注) ※欄は、記入しないでください。