

様式第1号（第3条関係）

甲州市訪問理美容サービス利用申請書

年 月 日

（宛先）甲州市長

申請者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

連絡先 _____

申請代行者 申請者との関係 _____

所属・氏名 _____

連絡先 _____

訪問理美容サービスを利用したいので、次のとおり申請します。なお、この申請に関し、利用者の属する世帯の課税状況等を確認することを承諾します。

フリガナ				性別	生年月日	
利用者 氏名				男・女	年	月 日
介護認定	有・無	認定有の場合 要介護度		認定期間	～	
障害者手帳	有・無	手帳有の場合 等級	身体・療育・精神 ()	等級		
他制度による 支援の利用	無 ・ 有 ()					
介護支援専門員 等の意見	記入者：所属・氏名 ()					

【利用券交付委任書：申請者以外の方が受け取る場合に記入】

下記の者に、訪問理美容サービス利用券の受け取りを委任します。

代理で受け取る者の氏名				印
住所又は事業所名				
連絡先		申請者との関係		

※サービス利用券を受け取りに来る際には身分証明書と印鑑をお持ちください。

【市記入欄】

市民税課税状況	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯	要介護度	<input type="checkbox"/> 確認済
利用の可否	可 ・ 否	決定日	
決定の理由			
利用者番号		支給枚数	枚

【利用券交付受領書】

訪問理美容サービス利用券を交付され、受領しました。

受領者氏名		印
住所又は事業所名		
受領日		