

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 _____

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			
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	
住所又は事業所名	
受領日	