

様式第1号(第5条関係)

白石市訪問理容サービス事業利用申請書

年 月 日

殿

申請者 住所

氏名

印

対象者との続柄

電話番号

白石市訪問理容サービス事業実施要綱第5条の規定により、訪問理容サービスの利用を申請します。

記

対象者	住所					
	氏名		電話番号			
	生年月日 (該当に○)	明・大・昭 年 月 日()歳	性別	男 ・ 女		
	介護保険被保険者番号			要介護度		
申請枚数	枚	申請月	4～6	7～9	10～12	1～3
		交付限度	4	3	2	1
白石市訪問理容サービス事業利用申請に伴い、介護保険における要介護認定結果について調査することを承諾します。						
対象者氏名(自署) _____						
代書人氏名(自署) _____						

※ 対象者が自署困難な場合は、本人に説明し理解を得た上で代書記入して下さい。