様式第１号（第７条関係）

訪問理美容サービス利用申請書

年　　月　　日

添　田　町　長　　殿

住所　添田町大字

世帯主　　印

電話番号

次のとおり訪問理美容サービスの利用を申請します。また、この事業の決定に必要な私の介護認定結果、世帯の課税状況等について、関係官署にて調査することに同意します。

対象者本人　　印

対象となる本人

氏名	生年月日	年齢	性別	続柄
	明・大・昭　　年　　月　　日			

本人の身体状況			
要介護度		身体障害者手帳　　種　　級 （　　）	
介護支援専門員等の意見		所属機関	
		氏名	印

世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先

現住所の地図

（市町村記入欄）

世帯課税状況　　課税　・　非課税

（世帯に課税者がいる場合、本サービスは利用できません）