

外出困難高齢者訪問理容・美容サービス事業登録申請書

年 月 日

社会福祉法人

武蔵野市民社会福祉協議会会長 殿

申請者 住所
氏名 (本人との関係) 印
電話番号

外出困難高齢者訪問理容・美容サービス事業実施規程第5条第1項により、下記のとおり申請します。

本人	ふりがな				生 年 月 日
	氏 名		男 女	明治・大正 昭和	年 月 日
	住 所	武蔵野市		電話番号	
助成の種類		<input type="checkbox"/> 理容券	<input type="checkbox"/> 美容券	※どちらかにチェックしてください	

本人の状況	
以下の項目について、あてはまるものに○をしてください。	要介護度
1 ねたきりである。	
2 ねたきりではないが外出が著しく困難である。	
詳細をご記入ください(必須)。	
◇外出時の状況 (車いすで介助者が必要、車いすを利用しても外出できないなど)	
◇その他身体状況など	

※ 介護保険証のコピーを添付してください。

申請書にご記入いただいた情報については、確認のため武蔵野市に照会する場合があります。

処 理 欄

決裁	係	主事	主任	係長	局長	処理経過		
							收受	年 月 日
						起案	年 月 日	
決定	1 登録申請を承認する。					決定	年 月 日	
	2 登録申請を却下する。					承認番号		