

記入例

第3号様式（第6条関係）

[申請代行機関]

須賀川市訪問理美容サービス利用認定申請書

令和〇〇年7月1日

須賀川市長

申請者 住所 須賀川市八幡町135番地

氏名 須賀川 〇〇

電話番号 88-〇〇〇〇

(対象者との関係 子(長男))

須賀川市訪問理美容サービスの助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住所	〒962-0831 須賀川市八幡町135番地 (電話番号 88-〇〇〇〇)		
	氏名	須賀川 △△	性別	女
	生年月日	昭和〇〇年6月1日	年齢	75歳
	区分	該当する項目に〇をつけてください <input checked="" type="radio"/> 1 要介護認定 (3 ・ <input checked="" type="radio"/> 4 ・ 5) <input type="radio"/> 2 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級) <input type="radio"/> 3 その他		
申請の理由 (外出困難理由)		寝たきりのため		
世帯員の状況	氏名	対象者との続柄	年齢	職業
	須賀川 〇〇	子(長男)	50	会社員
	須賀川 □□	子(長男の妻)	48	(専業主婦)
	須賀川 〇□	孫	20	会社員
	須賀川 〇▽	孫	16	(学生)

※申請時確認書類 対象者の介護保険証又は身体障害者手帳