

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

令和〇〇年〇月〇日

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 △△

電話番号 88-〇〇〇〇

(対象者との関係 本人)

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14年6月1日 | 年齢 | 75歳 |
| | 区分 | 該当する項目に○をつけてください ① 要介護認定 (3 ・ ④ ・ 5) ② 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級) 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 ○○ | 子(長男) | 50 | 会社員 |
| | 須賀川 □□ | 子(長男の妻) | 48 | (専業主婦) |
| | 須賀川 ○□ | 孫 | 20 | 会社員 |
| | 須賀川 ○▽ | 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