

別記第1号様式（第3条関係）

訪問理美容サービス助成事業利用申請書

年 月 日

（宛先）見附市長

（申請者）住 所

氏 名

電 話 ー

訪問理美容サービス助成事業を利用したいので申請します。

ただし、訪問理美容サービス助成事業実施にあたり、見附市が介護保険法に基づく要介護認定結果、身体障害者手帳に関する台帳及び療育手帳に関する台帳について確認すること、助成金の受領を、出張サービスを提供する理容店又は美容店に委任することに同意します。

利用 者	住 所	〒 ー									
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳）			電 話 番 号		ー				
対 象 要 件	介 護 保 険 被 保 険 者 証	1. 介護保険認定者（ 要介護 3 4 5 ）									
		介護保険被保険者番号									
	障 害 の 種 類 及 び 程 度	2. 身体障害者手帳（ 1 級 2 級 ） 障害名（ ）									
		3. 療育手帳A									
備 考											

【必要書類】

申請者は、裏面に利用者の対象要件に該当する証明書または手帳の写しを添付すること
事務処理欄

実 施 の 可 否	可 ・ 否
-----------	-------