

様式第 1 号(第 5 条関係)

橋本市在宅高齢者等訪問理髪サービス利用申請書

年 月 日

(あて先)橋本市長

申請者(介護者)

住 所

氏 名

(署名又は記名押印)

電話番号( ) -

または携帯番号

対象者との続柄

次のとおり、橋本市在宅高齢者等訪問理髪サービス事業を利用したいので申請します。

対 象 者	ふりがな		生年 月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	橋本市	電話 番号	
年 齢	才	要 介 護 区 分	要介護 4・要介護 5	※チェック欄
		身体障害者等級	1 級 ・ 2 級	
申請理由				

該当欄に記入又は○をしてください。

※ 欄は記入しないでください。

申請受付番号	
--------	--