

様式第 1 号 (第 4 条関係)

年 月 日

(あて先)
諏訪市長

申請者
住 所
氏 名
電話番号
(本人との続柄)
※自署しない場合は、記名押印してください。

諏訪市寝たきり高齢者等訪問理美容サービス助成券交付申請書

下記のとおり諏訪市寝たきり高齢者等訪問理美容サービス助成券を交付されたく申請します。
なお、申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、介護保険サービスの利用状況及び下記の事項について関係機関等に対し関係資料の閲覧又は報告を求めることに同意します。

本人(受給希望者)	住 所				電 話	
	氏 名			男・女	生年 月 日	年 月 日 生 (歳)
	区分 (○印)	要援護者台帳 (65歳以上寝たきり)		登録あり ・ 登録なし		
		要介護認定		非該当・要支援・要介護 ()		
		その他 (障害者手帳の有無又は助成券の 交付申請理由等)				
現在の 状況	在宅 ・ 入院又は入所中 ・ その他 ()					
	※在宅での介護状況等を記入してください。					
希望 枚数	枚 (年間 5 枚まで)					
備 考						

※ 訪問理美容サービス助成券をご希望される方は、サービス利用前にこの申請書に必要事項をご記入の上、諏訪市役所高齢者福祉課(〒392-8511 諏訪市高島一丁目 22 番 30 号)まで提出してください。(郵送可)