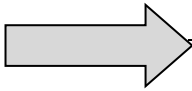


年 月 日

国分寺市長 殿

国分寺市高齢者等訪問理美容（店舗併用）サービス申請書

訪問券は、申請者にお送りします。日中の連絡先をこちらにした場合は「連絡先」と左側にご記入ください。



申請者氏名 **国分寺 花子**
申請者住所 国分寺市**泉町2-3-△△**
連絡先 申請者電話 **042-325-0111**
利用者との関係： **長女**

国分寺市高齢者等訪問理美容（店舗併用）サービスを利用したいので、下記のとおり申請いたします。

ふりがな 利用者氏名	国分寺 太郎 (□申請者に同じ)		
住 所	国分寺市 泉町2-2-18		
電 話	042-312-8637		
生年月日	明治・大正・ 昭和 15 年 3 月 30 日 (79)		
世 帯	☐ 一人暮らし ・ ☐ 高齢者のみ世帯 ・ ☐ その他 (□日中独居)		
介護認定	要介護 (3)	認定の有効期間	令和 8 年 3 月 30 日
利 用 方 法		希 望 種 別	
☐ 訪問 ☐ 店舗 (どちらかにチェック)		☐ 理容 ☐ 美容 (どちらかにチェック)	
※訪問ご希望の際は、ご希望店名をご記入ください。(店名： 〇〇理(美)容店)			

介護保険証(二)
の頁に記載あり。

訪問をご希望の場合、店名をご記入
いただくとご案内がスムーズです。

こちらの項目はご記入不要です

納付書等

(※券の送付先は申請者となります。)

☐申請者

☐利用者

☐上記以外 (〒

)

家族状況	氏 名	年 齢	本人との関係	職 業	備 考
	国分寺 花子	55	長女	無職	☐ 同居・ ☒ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
緊急連絡先	氏 名	本人との関係	住 所		電 話
	国分寺 三郎	長男	国分寺市泉町1-〇-△		090-〇〇〇-〇〇〇〇

この申請に係る手続きにつき、私及び生計中心者の住民基本台帳、市都民税課税台帳及び要介護認定の情報により確認を受けることに同意します。

この申請に係る審査につき、市が必要と認めるときは、地域包括支援センター又は市の担当職員が訪問調査することに同意します。

利用者氏名 **国分寺 太郎**
(代筆: **国分寺 花子**)

※この下の欄は記入しないでください。

☐ 本人	課税・非課税・未申告 ➡ 1割負担・6%負担・無料
☐ 生計中心者	課税・非課税・未申告 ➡ 1割負担・6%負担・無料