

様式第1号（第3条関係）

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

申請者氏名 _____

申請者住所 _____

申請者電話 _____

利用者との関係： _____

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	(□申請者に同じ)		
住 所	国分寺市		
電 話			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 () 歳		
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 ()	認定の有効期間	年 月 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：)			

納付書等送付先（※券の送付先は申請者となります。）

☐ 申請者	☐ 利用者
☐ 上記以外（〒 ）	

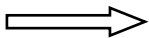
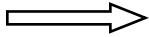
家族 状 況	氏 名	年 齢	本人との 関 係	職 業	備 考
					☐ 同居・ ☐ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
					☐ 同居・ ☐ 別居
緊急 連 絡 先	氏 名	本人との 関 係	住 所		電 話

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 _____

※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