

年 月 日

狛江市長 宛て

申請者

住所

氏名

対象者との
続柄

電話番号

申請者が対象者の場合

生年月日

年

月

日

狛江市理美容サービス券交付申請書

狛江市理美容サービス事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり理美容サービス券の交付を申請します。

記

対象者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	<input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所 狛江市 (フリガナ) 氏名 生年月日 年 月 日 電話番号
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護5
	<input type="checkbox"/> 要介護4
	<input type="checkbox"/> 要介護3 【職員記入欄】 認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2

※記載した情報及び介護保険の認定にかかる調査内容、主治医意見書等について、
交付申請の決定の判定にあたり使用することを了承します。

署名