

別記様式第 1 号

川西町訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

川西町長 殿

申請者 住 所 川西町大字

氏 名

(続柄 )

訪問理美容サービスを受けたいので、下記のとおり申請いたします。

記

ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
住 所	川西町大字	電 話	—
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
申請理由	該当する番号に○をつけてください (在宅介護を受けている方) 1 要介護認定で、要介護 3 以上の認定を受けた者 (要介護 3・4・5 ) 2 身体障害者手帳 2 級以上の者 ( 級 ) ( 下肢障害 ・ 脳原性運動機能障害 ・ 体幹障害 )		
特記事項			