

様式第1号

吹田市高齢者訪問理美容サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

吹田市長あて

本人又は親族  
(※ケアマネ等の事業者  
や民生委員は不可)

申請者

住所

氏名

電話

対象者との続柄

高齢者訪問理美容サービス事業の利用を次のとおり申請します。

押印は不要

対象者	住所	
	ふりがな	
	氏名	(男・女)
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
	電話番号	
	区分	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> その他
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他
申請の理由		

※ 添付書類

対象者本人の介護保険被保険者証の写し又は介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書の写し