

高齢者理美容サービス申請書

【新規・追加交付・再交付】

目黒区長宛

年 月 日

住 所

フリガナ

氏 名

※グループホーム入居中の方はグループホーム名

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号

介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

介護認定期間 年 月 日 ～ 年 月 日

下記の理由により外出が困難なため、高齢者理美容サービスを申請します。

なお、住民基本台帳による住所、氏名、生年月日等の確認、介護保険法に基づく要介護度の確認及び障害者支援課が所管する理美容サービス受給状況の確認を受けることに同意します。

記

1 外出が困難な理由（該当する項目にチェックしてください。）

☐ ねたきりの状態

☐ 座位を保つことができない

☐ 重度の認知症がある

☐ 病気等により歩行困難または外出困難（具体的な状況をご記入ください。）

[]

☐ 医療機関に入院中

☐ その他（具体的な状況をご記入ください。）

[]

2 理美容補助券の送付先（申請者と同じ場合は記入不要です。）

※理美容補助券は、原則として申請者あてに送付します。やむを得ない理由で申請者以外に送付が必要な場合はご記入ください。

フリガナ

氏 名 続柄

住 所

理 由

3 申請手続きをした方（申請者と同じ場合は記入不要です。）

フリガナ

氏 名 続柄

住 所 電話番号