

## 平成 年度 心身障害者（児）理美容補助券申請書兼受領書

目黒区長あて

フリガナ			大・昭・平
氏名		生年月日	年 月 日
身体障害者手帳	級	愛の手帳	度
<b>希望する券 （いずれかにチェック <input checked="" type="checkbox"/>）</b>		<input type="checkbox"/> <b>店舗券</b> （指定店の店舗での理美容サービス）	
※年度内に申請は1回のみ。申請月によって 交付枚数が異なります。 ① 4月～7月に申請……4枚 ② 8月～11月に申請……3枚 ③ 12月～3月に申請……2枚		<input type="checkbox"/> <b>出張券</b> （指定店が申請者の自宅に出向く理美容サービス）	

上記のとおり理美容補助券（店舗券または出張券）を申請します。  
なお申請を行うにあたり、次のことに同意します。

区担当職員が職務上、身体障害者手帳又は愛の手帳の認定区分の確認及び高齢福祉課の同事業の受給状況を確認すること。

平成 年 月 日

●申請者（利用者）●

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

●代行者●

住所 申請者（利用者）に同じ ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

氏名 \_\_\_\_\_ 申請者（利用者）との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 申請者（利用者）に同じ ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

上記のとおり申請し、受領しました。

氏名 \_\_\_\_\_