

高齢者理美容サービス申請書

年 月 日

目黒区長宛て

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日 年 月 日(歳)

電話番号

介護度 要介護 1・2・3・4・5・他()

下記理由のため、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、生年月日等についての確認、介護保険法に基づく要介護度についての確認及び障害福祉課における理美容サービスの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（病名、状況等をカッコ内に記入ください。）
〔 〕
- 入院中のため
- その他（詳しい状況をカッコ内にご記入ください。）
〔 〕

※グループホーム入居中の方は、入居先のグループホーム名を記入してください。

グループホーム名： _____

2 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