

様式第1号（第5条）

ねたきり高齢者等訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

牛久市長 様

申請者 住 所

氏 名 印

牛久市ねたきり高齢者等訪問理美容サービス事業実施規則第5条の規定により、助成を受けたいので次のとおり申請します。

利用者	住 所		電話番号	
	氏 名		性 別	男・女
	生 年 月 日	年 月 日 () 歳		
	被保険者番号			
希望サービス種類		<input type="checkbox"/> 理 容 ・ <input type="checkbox"/> 美 容		
介 護 者 氏 名				
本 人 の 状 況	<input type="checkbox"/>	1. 介護保険法に規定する要介護又は要支援の認定を受け、在宅において常時ねたきりの状態		
	<input type="checkbox"/>	2. 市内に居住する65歳以上の者で、在宅において常時ねたきりの状態		
	<input type="checkbox"/>	3. 食事、排便、衣服の着脱その他の日常生活に他の者の介護を必要な状態		