様式第1号(第3条関係)

塩尻市訪問理美容サービス利用申請書

　　年　　月　　日

　　(あて先)塩尻市長

申請者　住所

氏名

電話番号

次のとおり、訪問理美容サービス事業の利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　(　　　歳) |
| 被保険者番号 |  |
| 要介護度 | 要介護　３　・　４　・　５ |
| 申請理由 |  | |
| 開始希望月 | 年　　　　月 | |
| 希望理美容院 |  | |