

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

杉並区長 宛

申請年月日 年 月 日

次のとおり、杉並区高齢者訪問理美容サービス事業の利用を申請します。

申請に当たり、次のことに同意します。

- 1 区が杉並区高齢者訪問理美容サービス事業の資格要件確認又は必要に応じて、住民記録情報・税情報・介護保険情報等区が保有する個人情報を確認すること。
- 2 区が申請者に係る情報について、必要に応じ、区が委託した事業者から提供を受け、又はこれらに提供すること。

申請者 (利用者)	フリガナ						生年月日					
	氏名						明	大	昭	年	月	日()歳
	住所	〒 ー 杉並区										
	電話	()					携帯	()				
	介護保険 認定状況	要介護度 1 2 3 4 5					認定の有効期限			年 月 日		
申請理由	※当サービスは、 <u>外出困難な方が対象</u> です。本人の状態等、具体的に記入してください。											
備考												

記入者	フリガナ						申請者との 関係				
	氏名										
	住所										
	電話	()					携帯	()			