

# 在宅福祉理美容サービス事業利用申請書【記入の仕方】

長浜市長 あて

申請年月日 令和\*年 \*月 \*日

次のとおり申請します。

また、利用の可否を決定するために、対象者及び対象者と同一世帯に属する者の住民登録資料、税務資料その他必要な資料について、関係機関に照会されることに同意します。

対象者	氏名	長浜 花子	生年月日	昭和**年**月**日	性別	男 (女)
	住所	〒52*-**** 長浜市〇〇町***番地				
希望する理美容店		店名	△△美容室			
		住所	長浜市◆◆町**			

電話 \*\*\* (\*\*) \*\*\*\*

必ず同封の一覧表から選んで記入してください。

次の項目のうち該当するものすべてに○をつけてください

(①～⑤については、その内容を○で囲)

該当するものすべてに「○」を記入してください。

<input checked="" type="radio"/>	① 65歳以上で要介護認定を受けている。	要介護4	<input checked="" type="radio"/> 要介護5
<input type="radio"/>	② 40歳以上65歳未満で要介護認定を受けている。	要介護4	要介護5
<input type="radio"/>	③ 身体障害者手帳を持っている。	1級 2級	肢体不自由
<input type="radio"/>	④ 療育手帳を持っている。	A1	A2
<input type="radio"/>	⑤ 精神障害者保健福祉手帳を持っている。		
<input type="radio"/>	※②～⑤に○をした方 → 同居している。		
<input type="radio"/>	⑥ 現在、在宅で生活しており、基準日前6か月のうち3か月以上を在宅で生活している。		
<input type="radio"/>	⑦ 直近の所得税が非課税の世帯に属している。		
<input type="radio"/>	⑧ 市税・介護保険料・国民健康保険料・後		

①～⑤及び※のいずれか一つと、⑥～⑧のすべてが「○」であることが要件となります。

ご記入ください。  
※申請者が本人の場合は記入しなくて結構です。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 対象者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者本人以外 (下の欄に記入)		
氏名	長浜 太郎	対象者との関係	子
住所	〒52*-**** 長浜市〇〇〇町***		
		電話	*** (**) ****

この申請に関して、担当民生委員に情報を提供されることに同意しません。

同意しない場合に署名	←	同意する場合は記入しなくて結構です。
------------	---	--------------------

※結果の送付先について (ご希望の送付先に○を付けてください)

対象者	・ <input checked="" type="radio"/> 申請者	・ <input type="radio"/> その他 (成年後見人)
送付先がその他の場合	〒 _____ (住所)	_____ (電話)
	_____ (氏名)	

送付先に○を付けてください。  
結果の送付先を、対象者や申請者以外にする場合は、その他に○を付け、送付先を記入してください。