

様式第1号

令和6年度東海市在宅訪問理美容サービス利用料金助成申請書

令和 年 ( ) 月 日

(あて先) 東海市長

このことについて、令和6年度東海市在宅訪問理美容サービス事業費助成要綱第6条の規定により申請をします。

申請者					
ふりがな		電話番号			
氏名					
住所	東海市				
生年月日	年	月	日	年齢	歳
性別	男・女				
要介護	要介護4 ・ 要介護5		身体障害者手帳 (下肢又は体幹機能)		1級 ・ 2級
申請者以外の連絡先					
氏名	申請者との関係	住所		電話番号	
私は、東海市が在宅訪問理美容サービスの実施に必要な個人情報を収集することに同意します。 申請者氏名 _____ 代筆者氏名 _____ (申請者との関係： )					

【市記入欄】

交付枚数	交付番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 5枚 (7月申請) <input type="checkbox"/> 4枚 (8・9月申請) <input type="checkbox"/> 3枚 (10・11月申請) <input type="checkbox"/> 2枚 (12・1月申請) <input type="checkbox"/> 1枚 (2・3月申請)	利用券交付決定伺			
	課 長	主 幹	統括主任	担 当	受 付