

様式第 1 号

令和 8 年度東海市在宅訪問理美容サービス事業費助成申請書

令和 年 ( 年) 月 日

(あて先) 東海市長

このことについて、令和 8 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 条第 1 項の規定により申請をします。

申請者 (在宅訪問理美容サービスを受ける方)						
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	1 級 ・ 2 級		
申請者以外 (親族等) の連絡先						
氏 名	続柄	住 所			電話番号	
私は、東海市が在宅訪問理美容サービス事業の実施に必要な個人情報を収集することに同意します。						
利用者氏名			代筆者氏名			
(申請者との関係 : )						

【市記入欄】

交付決定枚数

- 6 枚 (4・5 月申請)
- 5 枚 (6・7 月申請)
- 4 枚 (8・9 月申請)
- 3 枚 (10・11 月申請)
- 2 枚 (12・1 月申請)
- 1 枚 (2・3 月申請)