様式第１号

令和７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７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（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（下肢又は体幹機能） | １級　・　２級 |
| **申請者以外（親族等）の連絡先** |
| 氏　　名 | 申請者との続柄 | 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】※下の欄は記入不要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | 交付番号 | 第　　 号 | 交付年月日 | 年 　月 　日 |
| 利用券交付決定伺 |
| 課　　長 | 統括主幹 | 主　　幹 | 統括主任 | 担　　当 | 受　　付 |
|  |  |  |  |  |  |