

在宅理美容サービス券交付申請書

年 月 日

社会福祉法人 寄居町社会福祉協議会長 様

住所

申請者(世帯主) 氏名

印

電話

社会福祉法人寄居町社会福祉協議会理美容サービス事業実施要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり理美容サービス券の交付を受けたいので申請します。

記

1. サービス利用者

住所

氏名

電話

生年月日

年

月

日

いずれかに○

A = 要介護認定(要介護3～5)を受けた方で外出困難な方

B = 介護保険の対象とならない重度障がい者(身障手帳1級・2級)で外出困難な方

C = A・Bの該当外(長期療養等)で外出困難な方

※ A・Bの方は介護保険証又は身体障害者手帳の写しが必要です。

2. 主な介護者

利用者との続柄

氏名

3. 外出困難となった年月

年

月頃

4. 外出困難となった主な原因

[民生委員確認欄]

上記について、申請通りであり、外出困難による理美容は困難で、出張理美容サービスが適当であると認めます。

年 月 日

地区 民生委員

印