

令和6年度

年 月 日

三鷹市訪問理美容サービス利用申込書

(あて先) 三鷹市長

三鷹市訪問理美容サービス事業を利用したいので、三鷹市訪問理美容サービス事業実施要綱第3条の規定により、次のとおり申請します。

なお、私の要介護認定の確認については、介護保険課長が保管している台帳により、高齢者支援課長が行うことに同意します。

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|----------|----------------------------|---------------|
| 利 用 者 | 住 所 | 三鷹市 丁目 番 号 | | | |
| | カガナ | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日 歳 | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| | 介 護 保 険 認 定 状 況 | 要介護認定区分 | □3 □4 □5 | | 重度手当 受給等状況 |
| 認定有効期間 | | | □有 □無 | | |
| 年 月 日~ 年 月 日 | | | | 身体障害者手帳等級 | |
| | | | | 下肢(□1級・□2級) 体幹(□1級・□2級) | |
| 申 込 者 | 氏 名 | □家族・親族 □ケアマネジャー・相談支援専門員 □その他() | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| 理 美 容 券 ・ 納 付 書 送 付 先 | □利用者宛 □申込者宛 □その他(下欄に記入) | | | | |
| | 氏 名 | □家族・親族 □ケアマネジャー・相談支援専門員 □その他() | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 電話番号 | | | | |

以下は記入しないで下さい。

| | | | | | |
|---------|--------|---------|--|------|-----|
| 申 込 受 付 | 承認・非承認 | 要件確認欄 | | 認定番号 | NO, |
| | | 要介護度区分 | | 係長 | 係 |
| | 理美容券番号 | 手当・手帳等級 | | | |
| | ～ | 寝たきり度 | | | |
| | 発行日 | 主治医意見書 | | | |
| | 認定調査票 | | | | |