

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		
	フリガナ			
	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 認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日	重度手当 受給等状況	重度心身障害者 手当等の受給 □有 □無 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			