

様式第1（第4条関係）

鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス利用申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 対象者との続柄（_____）
 電話番号 _____

鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス事業実施要綱第4条に基づき、次のとおり理髪サービス等利用の申請をいたします。

なお、利用の決定に関して、介護認定資料を閲覧することに同意します。

希望するサービス		理髪サービス ・ 美容サービス				
対 象 者	住 所	鹿児島市			電話番号	—
	フリガナ 氏 名	(署名又は記名押印)				
	生年月日	年 月 日				
世 帯 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	生計中心者	主たる介護者	
要介護認定	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5					

同 意 書	
鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス事業の利用に伴う利用者負担金決定のために必要があるときは、私（生計中心者）の課税状況を確認するために課税資料を閲覧することに同意します。	
年 月 日	
（生計中心者） 住所 鹿児島市 氏名	（署名又は記名押印）