

記入例

様式第1号（第5条関係）

〇〇 年 〇 月 〇 日

伊達市長

郵便番号 ○○○-○○○○

住 所 伊達市〇〇町〇〇〇-〇

申請者 氏 名 伊達 小太郎

電話 △△△-△△△-△△△

利用者との関係 長男

訪問理美容利用助成申請書

次のとおり訪問理美容利用助成事業の利用について、伊達市訪問理美容利用助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

私は、本事業を申請したいので、伊達市訪問理美容利用助成事業実施要綱に規定される対象者に該当するか住民基本データ、介護の認定情報を確認できるデータ等を閲覧することに同意のうえ、申込みを行います。

記

利用者の状況	氏名	伊達 太郎	性別	生 年 月 日
		☐ 申請者と同じ	☒ 男・ ☐ 女	明・大・ ☒ 昭 〇〇年 〇月 〇日 (満 〇〇 歳)
	住所	郵便番号 〇〇〇- 〇〇〇〇 伊達市 □□□町 □□□- □ ☐ 申請者と同じ (電話番号 △△△ - △△△ - △△△)		
	要介護度認定	要介護4・ ☒ 要介護5・その他 ()		
申請理由		☐ 寝たきり ☐ 座位保持困難 ☐ その他 (以下に具体的にご記入ください) “その他”を選んだ方は、理美容店に行けない理由を※より具体的に※記入してください		
送付先住所		(送付先が申請者住所と異なる場合のみ、こちらにご記入ください) 郵便番号 ◇◇◇ - ◇◇◇◇◇ 伊達市 ◇◇町 ◇◇- ◇ 伊達 花子		