

様式第1号（第4条関係）

魚津市高齢者等訪問理美容サービス事業申請書

平成 年 月 日

魚津市長 村 椿 晃 あて

申請者 住 所

氏 名

(続柄)

電話番号 ()

次のとおり魚津市高齢者等訪問理美容サービスの利用を申請します。

| | | | | |
|--------|-------------------------------------|-----|----|-----|
| 対象者氏名 | (大・昭・平 年 月 日生) | 男・女 | 住所 | 魚津市 |
| 本人の状況 | 1. 要支援・要介護者（介護度 ） 2. 身体障害者（ 種 級） | | | |
| 希望サービス | 1. 理容サービス | | | |
| 希望する理由 | | | | |
| 付近見取り図 | | | | |