

別記第1号様式(第4条関係)

高齢者訪問理・美容サービス事業利用申請書

年 月 日

串本町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

次のとおり、串本町高齢者訪問理・美容サービス事業を利用したいので申請します。

なお、資格の有無を確認するため、串本町ねたきり老人等扶養手当関係書類の閲覧を了承します。

利用者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (才)
	氏名		電話番号	
	住所	串本町		
利用希望 受託事業者	理容 ・ 美容			

※居宅付近の地図を添付してください。