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　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。