

様式第 1 号

青梅市訪問理美容サービス申請書

年 月 日

青梅市長

殿

申請者 住所 青梅市

氏名

㊞

電話 ()

次のとおり、訪問理美容サービスを受けたいので申請します。

対象者氏名		
生年月日	年 月 日	
住所	青梅市	
電話	()	
手帳の種類別	身障手帳 1級・2級	愛の手帳 1度・2度
介護保険要介護認定結果	要介護3・要介護4・要介護5	
現在の状況		
協力店名		

要介護認定状況等申請の内容について公簿で確認することに同意します。

氏名

㊞