

様式第2号（第4条関係）

## 豊田市訪問理美容サービス事業利用申請書

豊 田 市 長 様

一般の理美容サービスを利用することが困難なため、豊田市訪問理美容サービス事業の利用を申請します。

<注意> 太枠の中のみ記入し、該当する□にレをつけてください。

		申請日	令和	年	月	日	
申請者 (対象者)	カガナ 氏名	印	<input type="checkbox"/> 明治	年	月	日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 大正		(満)	歳)	
			<input type="checkbox"/> 昭和				
			<input type="checkbox"/> 平成				
	住所 〒 -		電話	-			
			豊田市				
対象者の 状況	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 要支援又は要介護認定なし			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 ( ) 級				<input type="checkbox"/> 障がい者手帳なし		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ( ) 判定						
	<input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳 ( ) 級						
特記 事項							