

様式第1号(第4条関係)

訪問理美容サービス対象者確認申請書

年 月 日

銚田市長 様

申請者 住所  
氏名



私は、銚田市訪問理美容サービス事業実施要項に基づき、訪問理美容サービスを実施する予定です。

つきましては、下記の者が訪問理美容サービス事業の対象者であることの確認を申請します。

記

理美容サービスを受ける高齢者の住所・氏名	住 所	銚田市		
	氏 名		性 別	男 女
	生年月日	年 月 日		
	電話番号			
実施予定期日	年 月 日 年 月 日			
訪問理美容サービス事業者の住所・氏名	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
そ の 他				
要 介 護 状 態	要介護	3以上・他	認 定 年 月 日	年 月 日