

様式第 1 号

ねたきり老人等理髪サービス事業利用申請書

珠洲市長

下記のサービスを利用したいので申請します。

年 月 日

〒

住 所 珠洲市

申請者

(サービス利用者との続柄：)

連絡先 電話

サービス利用者の状況

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生(歳)
住 所	珠洲市
ねたきりとなった時期	年 月
要 介 護 認 定 結 果	1 要介護(介護度) 2 要介護認定未申請
同居する家族構成	1 高齢者(65歳以上)のみの世帯 2 その他

申請に対する処理状況

結 果	適 ・ 否 (否の理由)
-----	------------------