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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |