様式第１号（第４条関係）

丹波篠山市高齢者・障がい者訪問理美容サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　丹波篠山市長　様

　次のとおり訪問理美容サービスの利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏名 | （ふりがな） |
| 続柄（　　　　） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | －　　　　　－  （携帯電話）　　　　－　　　　　－ |

＜訪問理美容サービスを利用する方＞

　私の要介護状態又は身体障害者手帳所持状況を確認するため、丹波篠山市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。また、より安全にサービス提供するため、担当ケアマネジャー又は相談支援専門員が、訪問理美容サービス提供店へ留意すべき事項を情報提供することに同意します。（自署の場合は、押印は必要ありません。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 氏名 | （ふりがな） | |
|  | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令　　　年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所 | 〒  丹波篠山市 | |
| 電話番号 | －　　　　　－  （携帯電話）　　　　－　　　　　－ | |
| 要介護状態区分  身体障害者手帳等級 | | 要介護　　　　　　１・２・３・４・５  身体障害者手帳　　１級　・　２級  （体幹又は下肢障害）  ※該当する区分を○で囲んでください。 |
| 居宅介護支援事業所名・相談支援事業所名 | |  |

【市記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 | 状態  区分 | 要介護　１・２・３・４・５  下肢障害　１級・２級 | 可・否 |

様式第１号（第４条関係）

記　載　例

丹波篠山市高齢者・障がい者訪問理美容サービス利用申請書

申請日を記載ください

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和５年４月１日

　丹波篠山市長　様

　次のとおり訪問理美容サービスの利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 氏名 | （ふりがな）ささやま　りび |
| 篠山　理美　　　　　　　　続柄（　子　） |
| 住所 | 〒669-2397  申請者が利用者本人の場合、氏名及び続柄（本人）の記載のみで結構です。  　丹波篠山市北新町41 |
| 電話番号 | 079－552－5346  （携帯電話）090－1111－2222 |

該当する区分に○をしてください。

＜訪問理美容サービスを利用する方＞

　私の要介護状態又は身体障害者手帳所持状況を確認するため、丹波篠山市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。また、より安全にサービス提供するため、担当ケアマネジャー又は相談支援専門員が、訪問理美容サービス提供店へ留意すべき事項を情報提供することに同意します。（自署の場合は、押印は必要ありません。）

決定に必要な資料調査及びケアマネジャー等がサービス提供店へ必要な情報を提供することへの同意印となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 氏名 | （ふりがな）　ささやま　ふくし | |
| 篠山　福祉 | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令　21年4月1日（75歳） | |
| 住所 | 〒669-2397  丹波篠山市北新町41 | |
| 電話番号 | 079－552－5346  （携帯電話）　090－2222－1111 | |
| 要介護状態区分  身体障害者手帳等級 | | 要介護　　　　　　１・２・３・４・５  身体障害者手帳　　１級　・　２級  （体幹又は下肢障害）  ※該当する区分を○で囲んでください。 |
| 居宅介護支援事業所名・相談支援事業所名 | | ○○○居宅介護支援事業所 |

担当の居宅介護支援事業所名等を記載ください。

【市記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 | 状態区分 | 要介護　１・２・３・４・５  下肢障害　１級・２級 | 可・否 |