第１号様式（第４条関係）

# 大磯町在宅高齢者等訪問理美容サービス助成券交付申請書

年　　月　　日

大 磯 町 長　殿

申請者　住　所
氏　名
連絡先
続　柄

大磯町在宅高齢者等訪問理美容サービス助成事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

利用者情報

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所 | | | |
| 生年月日<br>（年齢） | 明治・大正・昭和　　年　　月　　日　（　　）歳 | | |
| 要件 | （１）要介護度４・５の認定を受けている<br>（２）身体障害者１・２級に該当する<br>（３）その他町長が認めたもの | | |

----------これより下は、記入しないでください----------

審査及び決定欄

| | |
|---|---|
| 決定の内容 | □交付する　　□交付しない<br>助成券番号（　　）　理由（　　） |

上記のとおり決定してよろしいか。

| 決裁 | 課　長 | 副課長 | 係　長 | 所属職員 | 担　当 | 起案　年　月　日<br>決裁　年　月　日<br>交付　年　月　日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |