

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

印

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 氏名		性別	男 ・ 女
住所			
生年月日 (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 (2) 身体障害者1・2級に該当する (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	<input type="checkbox"/> 交付する	<input type="checkbox"/> 交付しない
	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	主 幹	副主幹	所属職員	担 当	起案	年	月	日
						決裁	年	月	日
						交付	年	月	日