

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

印

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 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 |