

様式第1号(第5条関係)

東海村訪問理美容サービス利用料助成申請書

年 月 日

東海村長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

東海村訪問理美容サービス利用料助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所	東海村		
	電 話 番 号		生年月日	年 月 日(歳)
	対 象 区 分	1 要介護 3・4・5 2 おおむね65歳以上 3 身体障害者 1級 ・ 2級		
	一般の理美容所を利用 することが困難な理由			

(下の欄は記入しないでください。)

処 理 欄	1 交 付	交 付 番 号	第 号
	2 不交付	交 付 年 月 日	年 月 日
	不交付の場合はその理由		

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	担 当