

様式第1号(第5条関係)

在宅寝たきり高齢者等理美容サービス事業利用申請書

(宛先)小樽市長

私は、寝たきり高齢者等理美容サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。
なお、本書に記載した私の個人情報を、サービス提供事業者など関係する者に提供すること、また、関係機関に寝たきりの程度を確認することに同意します。

年 月 日

申請者 (利用する人)	住 所			
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年	月 日

寝たきりの状態(該当する番号に○印をつけてください)

1	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない
2	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ
3	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する

提出代行者 (申請者と 違う場合に記入)	名称	氏名	関係
	住所	電話()	



担当係 使用欄	宛名番号	
	介護度	
	被保険者番号	