様式第1号(第6条関係)

小山町訪問理美容サービス事業利用申請書

　　年　　月　　日

小山町長　様

申請者　住所

氏名

電話

　小山町訪問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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 小山町 | | | |
| 要介護度 | 要介護　　　4　・　5 | | | |
| 申請理由 | | | | | |