

第5号様式

寝たきり高齢者理美容サービス変更（消滅）届

年 月 日

(あて先) 中央区長

受給者 (本人)	住所 中央区
	氏名
理由	<p>※ 下記の番号に○をつけて下さい。</p> <p>1 住所の変更 (新住所)</p> <p>2 介護保険施設に入所 (施設名)</p> <p>3 理美容サービスを辞退</p> <p>4 その他 ()</p>