

寝たきり高齢者理美容サービス申請書

平成 年 月 日

(あて先) 中央区長

(申請者)

住 所

氏 名

本人との続柄

下記の状況ですので、理美容サービスの実施について申請します。

対 象 者 氏 名			
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	電 話	()
住 所	中央区		
要介護認定結果	<input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5		
寝たきりの始期	平成 年 月頃から		
寝たきりの状況等	<input type="checkbox"/> 常時寝たきり <input type="checkbox"/> ほぼ寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症		
付き添い家族	<input type="checkbox"/> い る (氏名 続柄) <input type="checkbox"/> いない		

※このサービスの申請にあたり、次の事項に同意します。

サービス実施決定の確認に必要な要介護認定に関する情報を利用すること

住 所 中央区

氏 名

区処理欄	認定番号	受付	番号	課 非
			住基	
			被保	

※太線内は記入しないでください。