

第5号様式（第8条関係）

寝たきり高齢者理美容サービス券再交付申請書

年 月 日

（宛先）中央区長

下記のとおり、理美容サービスの再交付を申請します。

なお、私は、再交付される枚数が、下表の再交付申請月に該当する交付枚数又は当年度に交付した枚数から利用済み枚数を差し引いた枚数のいずれか少ない枚数となることを確認しました。

記

利用者	住所	中央区
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	()
再交付理由		
再交付枚数		枚
返却枚数及び利用済み枚数		返却： 枚、 利用済み： 枚

申請手続きをした方（利用者と同じ場合は記入不要）			
氏名		住所	
（事業所名）		続柄	電話 ()

注）利用者の氏名は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等である場合にあっては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。

（再交付枚数）

再交付申請月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
交付枚数	6枚	6枚	5枚	5枚	4枚	4枚

再交付申請月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
交付枚数	3枚	3枚	2枚	2枚	1枚	1枚

（区処理欄）

認定番号		券番号		区分	<input type="checkbox"/> 課	<input type="checkbox"/> 非	<input type="checkbox"/> 生
当初交付	枚	使用済	枚	返却	枚	再交付	枚