第２号様式（第６条関係）

記入例

申請書の提出日を記入してくださ

点線内は、理美容サービスの利用を希望する方について、申請日時点の情報、状況をご記入ください。

齢者理美容サービス申

○○年　○月　○日

下記のと　理美容サービス
なお、私及　帯主は当サービ

サービス利用を申請する方（申請者）の氏名と、申請者の属する住民票上の世帯主の方の氏名は、それぞれ自署してください。

記

住　所	中央区　**築地１－１－１－１０１**		
（ふりがな） 申請者氏名	**ちゅうおう　たろう** **中央　太郎**	世帯主氏名	**中央　一郎**
生年月日	○○年　○月　○日	電話	（○○○○）○○○○
要介護認定結果	☑ 要介護２　☐ 要介護３　☐ 要介護４　☐ 要介護５		
他の理美容サービス受給	☑ なし　☐ あり（他の理美容サービス名：　）		
寝たきり等の状況	☐ 常時寝たきり　☑ 認知症 ※ 上のいずれにも該当しない場合は、利用対象外となります。		
外出を伴う理容所又は美容所の利用	☑ 困難である ※ 外出し、理容所又は美容所を利用することができる場合は、利用対象外となります。		
利用時の付添者	☑ い　る（氏名　**中央　花子**　続柄　**妻**　） ☐ いない		

申請手続をした方（申請者と同じ場合は記入不要）					
氏　名	**中央　花子**	住所	**中央区築地１－１－１－１０１**		
（事業所名）		続柄	**妻**	電話	（○○○○）○○○○

注１）申請者 ある場合にあっては
本人に代
注２）要介護 ください。

申請手続きをした方が、申請者と異なる場合は記入してください。
「（事業所名）」は、居宅介護支援事業所やその他事業所等の方が手続きする場合のみご記入ください。

同意事項　（

1　当サービスの利用に係る審査及び利用者負担区分の決定のため、当サービスの利用決定を受けている間は、世帯員全員の住民票、介護保険及び所得に関する情報並びに介護保険料段階に関する情報（所得に関する情報を公簿等で確認できない場合に限る。）を公簿等で確認すること。また、必要に応じておとしより相談センター、介護支援専門員から利用者に関する情報の提供を受けること。

2　適切なサービスを提供するため、おとしより相談センター、介護支援専門員及びサービス委託業者から利用者に関する情報の提供を受けること並びにこれらの者に当該情報を提供すること。

3　当申請書に記載した内容に変更が生じたとき、又は当サービスの利用対象とならない状況となったときは、速やかに寝たきり高齢者理美容サービス変更（消滅）届により届出をすること。

4　虚偽の申請により当サービスを利用したときは、利用決定の取消しを受けること。

区処理欄	認定番号	券番号	区分	☐課　☐非　☐生
			住基	

※太線内は記入しないでください。