

名取市訪問理容・美容サービス申請書

令和 年 月 日

名取市長 あて

申請者 住 所：名取市
 (利用者) フリガナ
 氏 名：(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号： — —
 生年月日：大・昭 年 月 日

連絡先 氏 名 (続柄)
 電話番号： — —

訪問理美容サービスについて次のとおり申請します。

理容所・美容所を利用できない理由	
身体の状況 及び 要介護度等	歩 行	杖歩行 ・ つたい歩き ・ 車イス ・ 歩行不可
	座位の保持	30分以上可能 ・ ()分程度可能 ・ 不可能
	要 介 護 度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5
	そ の 他 (注意する点等)	
理 容 ・ 美 容 の 別	理 容 ・ 美 容	
希望する理容・美容店	() ・ 特になし	
備 考		