

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 仙台市長

申請者 氏名 仙台 花子 印 続柄 ( 娘 )

住所 仙台市〇〇区〇〇〇〇

電話 022 ( 〇〇〇 ) ××××

※申請者本人が自署した場合、または下記調査に同意しない場合は押印の必要はありません。

仙台市高齢者訪問理美容サービスを利用したいので、必要書類を添付し、下記の通り申請します。

なお、利用決定の際、本申請書記載の必要事項について、サービス提供事業者へ情報提供することを了承します。

また、認定にあたっては、要件確認のため必要に応じて、対象者の介護保険情報について、仙台市が調査することに、

- 同意します。
- 同意しません。→以下の添付書類を提出してください。

<添付書類>  
要介護認定の認定通知書の写しまたは介護保険被保険者証の写し

記

対象者の状況	ふりがな	<u>せんだい たろう</u>	性別	生年月日	
	氏名	<u>仙台 太郎</u>	男・女	明・大・ <u>昭</u>	20年 10月 10日 (満 〇〇歳)
	住所	仙台市 〇〇 区 〇〇〇〇	電話 番号	( <u>022</u> ) <u>〇〇〇-××××</u>	
	要介護認定	<u>要介護3</u> ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ その他 ( )			
付添者	<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ( )				
備考	申請代行 ( )				

【仙台市処理欄】

収受	本件申請について、以下の通り決定し、申請者あてに通知してよろしいか伺います。  <input type="checkbox"/> 可 (利用回数 回) <input type="checkbox"/> 否 (理由は別紙通知書の通り)	決裁	平成 年 月 日		
			課長	係長	係員