

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

(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-XXXX

※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

Table with columns for name (ふりがな, 氏名), gender (性別), birth date (生年月日), address (住所), telephone (電話番号), care level (要介護認定), and applicant (付添者).

【仙台市処理欄】

Table for processing with columns for receipt (收受), decision (決裁), and date (年月日).