

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

年 月 日

(あて先) 仙台市長

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

住所 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

※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		性別	生年月日		
	氏名		男・女	明・大・昭	年 月 日	(満 歳)
	住所	仙台市 区		電話	( )	
				番号	-	
要介護認定	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5					
付添者	<input 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)	申 決 裁	年 月 日			
			課長	係長	係員	公印承認