

# 理美容サービス利用券交付申請書

下記の通り、理美容サービス利用券の交付を受けたいので申請いたします。

## 記

(No )

|             |      |  |
|-------------|------|--|
| 対<br>象<br>者 | 住 所  | 村 上 市  |
|             | 氏 名  |  |
|             | 生年月日 |  |
|             | 認定区分 | 要介護度 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 下肢不自由 1 級<br><input type="checkbox"/> 体幹 1 級 |

申 請 日    平成    年    月    日

社会福祉法人 村上市社会福祉協議会    様

申 請 者    住    所

氏    名

印

電話番号