

※申請の際は、介護保険被保険者証または身体障害者手帳をご持参下さい。
原本の持参が難しい場合は写しでも構いません。

理美容費助成利用券交付申請書

下記の通り、理美容費助成利用券の交付を受けたいので申請いたします。

記

(No,)

対 象 者	住 所	村 上 市
	氏 名	
	生年月日	大 正 昭 和 年 月 日 平 成
	認定区分	要介護度 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 下肢不自由 1 級 <input type="checkbox"/> 体幹不自由 1 級

申 請 日 令和 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
(対象者または親族等)

氏 名

電話番号