

※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