様式第1号(第5条関係)

利用申込書

年　　月　　日

　　(宛先)大東市長

(申込者)住所

氏名

電話

利用者との続柄(　　　　　)

　　大東市高齢者訪問理容サービス事業の利用について、大東市高齢者訪問理容サービス事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 電話番号 | 　 |
| 介護度 | 要介護３　　要介護４　　要介護５ |
| 今年度利用回数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　回 |
| 確認事項 | （通所事業所等を利用されている方のみ）□　利用している通所事業所等において、訪問理容サービスが実施されていないことを確認しています。 |
| 備　　考 |  |

**※備考欄には、他者の介助を受けても理容店に行くことが困難な理由を記入して下さい。**