

訪問理髪サービス利用券交付申請書

年 月 日

常滑市長 殿

申請者

住所

氏名

電話 一

次のとおり訪問理髪サービス利用券の交付を申請します。

対象者	住 所	1 申請者に同じ 2 常滑市 電話 一	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	ねたきり等になった時期	年 月 ごろ	
介護者	氏 名	続柄	
備 考			

市審査欄

ねたきり の状況	寝返り	1 できない 2 何かにつかまればできる 3 自立	
	起き上がり	1 できない 2 何かにつかまればできる 3 自立	
	排 便	1 全介助 2 一部介助 3 一人でできる	
審査判定	適	() の理由により、必要と認める	
	否	() の理由により、必要と認めない	
調 査 年月日	年 月 日	調査員 氏 名	