

様式第1号（第4条関係）

新宮市ねたきり高齢者等訪問理髪サービス事業利用申請書

年 月 日

(あて先)
新宮市長

(申請者) 住所 〒

氏 名

電話番号

対象者との続柄

次のとおり、新宮市ねたきり高齢者等訪問理髪サービス事業を利用したいので申請します。
なお、交付決定に必要な関係書類の閲覧を新宮市長に委任します。

利用 対 象 者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 新宮市		電話番号	
要介護区分		要介護 3 要介護 4 要介護 5 障がい者			

[illegible]