

様式第1号（第4条関係）

訪問理美容事業補助券交付申請書

令和 年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

訪問理美容事業補助券の交付を受けたく申請します。

|              |         |    |                  |     |
|--------------|---------|----|------------------|-----|
| 交付を必要とする者    | 住 所 嵐山町 |    | 電話 ー             |     |
|              | 氏 名     |    |                  |     |
|              | 生年月日    |    | 年 月 日 男・女        |     |
| サービスを必要とする理由 |         |    |                  |     |
| 要介護度         |         |    | 身体障害者手帳及び療育手帳の等級 |     |
|              | 氏 名     | 続柄 | 連 絡 先            | 備 考 |
| 家族の状況        |         |    |                  |     |
|              |         |    |                  |     |
|              |         |    |                  |     |
|              |         |    |                  |     |
|              |         |    |                  |     |