

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先）桜井市長

申請者 住 所  
氏 名  
（対象者との続柄                    ）  
電話番号

在宅高齢者訪問理美容サービス利用申請書

次のとおり、在宅高齢者訪問理美容サービスを利用したいので、申請します。

なお、理美容サービスの利用にあたり、不可抗力により発生した事故については、市に責任をもとめません。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日

訪問理美容サービスの利用の決定のために必要があるときは、対象者及び対象者の世帯全員の住民記録情報並びに課税状況及び納付状況について、桜井市福祉事務所長が関係機関に報告を求めることに同意します。

同意者（対象者）