年　　　月　　　日

黒石市福祉事務所長　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　電話番号　　　―

**黒石市在宅要介護高齢者訪問理髪利用券交付申請書**

　黒石市在宅要介護高齢者訪問理髪利用券交付事業実施要綱に基づき、下記のとおり在宅要介護高齢者訪問理髪利用券の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 明治大正　　 　年 　　月 　　日昭和 |
| 住　　所 | 黒石市 |
|  | **※ 住所地以外の場所に居住している場合は**、居住地についてもご記入ください。居住地　黒石市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　― |
| 対象内容 | 市内に住所を有する６５歳以上の在宅の高齢者で、介護保険法第７条第１項に規定する要介護状態区分が要介護４又は要介護５に該当する者 |

※　希望する業者が別紙の「在宅要介護高齢者訪問理髪券交付事業　事業者一覧」にある場合は、業者名と希望理由（例：利用者）をご記入ください。

　**業者の希望**：　なし　・　あり

　 　　業 者 名：

希望理由：

※　住所地以外の場所に居住している場合は、現在の居住地・電話番号もご記入ください。ただし、市外に居住している場合は、サービスの利用はできません。