

第1号様式（第3条関係）

上越市訪問理・美容サービス事業利用承認申請書

年 月 日

（あて先）上越市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり訪問理・美容サービス事業の利用を申請します。

利用者	住所	上越市		電話番号		
	氏名	ふりがな		生年月日	年 月 日	
希望する 理髪店又は 美容店	理美容店名		理美容店 住 所			
			電話番号			
利用 者 の 状 態	健康状態	要介護認定を受けている（介護 ） 受けていないが支障あり（ ）				
	手帳の所持状況	身障手帳 種 級（部位 ）	療育手帳	A	B	
	世帯の状況	ひとり暮らし高齢者世帯	高齢者のみ世帯	その他（ ）		
	生 活 機 能 状 況	歩 行	一人のできる	一部介助必要	全面介助	
		起 座	一人のできる	一部介助必要	全面介助	
		視 力	普通に見える	かろうじて見える	見えない	
		聴 力	普通に聞こえる	かろうじて聞こえる	聞こえない	
言 語		普通に話せる	かろうじて話せる	話せない		
意思表示	普通のできる	かろうじてできる	できない			
詳細な状態						

備考 詳細な状態欄には申請理由等、利用者の状態をできるだけ詳しく記入してください。

次の欄には、この申請書を經由した民生委員又は介護支援専門員が署名してください。

經由	事業所の名称 又は民協番号		氏名	
----	------------------	--	----	--

記載された個人情報は、訪問理・美容サービス事業に関する業務以外には使用しません。