第１号様式（第６条関係）

訪問理美容サービス利用申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　根　室　市　長　　　様

　訪問理美容サービスの利用について、次のとおり申請します。

なお、申請にあたって、利用者の介護認定に関する書類等について、閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  及　び  利用者 | ふりがな  氏　　名 |  | 生年月日 | 大・昭・平  　　　年　　月　　日  （　　　歳） | |
| ㊞ |
| 住　　所 | 根室市  　（方書　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 電話  番号 | － |
| 介護者 | 氏　　名 |  | 利用者との  関　　　係 |  | |
| 利用希望サービス | | １　カット　　　２　顔剃り　　　３　ドライシャンプー | | | |
| 特記事項  （身体の状況） | | 寝たきり ・ 起き上がれる ・ 椅子に座れる ・ | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 誓　　　　約　　　　書  　　訪問理美容サービスを利用するにあたり、下記のとおり誓約します。  　１　理美容サービスを利用することは、利用者又は介護者等家族の意思によるものです。  　２　理美容サービスを利用するにあたっては、根室市及び実施団体等の指示に従います。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（又は介護者） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調　　　査　　　項　　　目 | | | | | | |
| 要介護区分 | | 要介護４ ・ 要介護５ | | 認定有効期間満了日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| 身体状況等の  特記事項 | |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 保険料収納状況 | | 完納 ・ 未納 | | | | |
| ※　決裁欄 | | | | | | |
| 課　長 | 主　査 | | 課　　員 | | 上記調査の結果、利用を決定（却下）いたしたく伺います。  　　令和　　年　　月　　日  　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |
|  |  | |  | |