

別記第1号様式（第5条関係）

訪問理髪サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人南房総市社会福祉協議会  
会 長 様

申請者 住 所  
氏 名  
(続柄)  
連絡先

下記の項目のいずれかに該当しますので、訪問理髪サービスの利用を申請します。  
記

項 目	<input type="checkbox"/>	介護保険法（平成9年法律第123号）で定められた要介護4・5の認定を受けている
	<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳の交付を受けており、下肢または体幹機能障害の程度が1級又は2級の認定を受けている
	<input type="checkbox"/>	上記の項目以外で障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限がある

利 用 者	住 所	南房総市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

担当地区民生委員・児童委員の意見

民生委員・児童委員氏名

※ 該当する介護保険証又は身体障害者手帳の写しを添付してください。