

第1号様式

船橋市在宅重度要介護者理美容サービス利用登録申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

理美容サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	住所	船橋市		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号	( )		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 理容サービス(3,900円) <input type="checkbox"/> 美容サービス(3,880円)		
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
身体等の状況	・座位(約30分) <input type="checkbox"/> 保てる <input type="checkbox"/> 補助すれば保てる <input type="checkbox"/> 保てない(備考) ) ・車イスの使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(備考) ) ・その他 配慮が必要な事項など ( )			

介護者	住所			
	フリガナ			申請者との関係
	氏名			
	電話番号	( )		《自宅・勤務先・携帯》
希望連絡先	※平日、日中の連絡先を記入してください。 申請者 ・ 介護者 ・ その他 ( )			

次の内容に同意される場合、にチェックを入れてください。

本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、介護認定等を確認すること及び本申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、同意します。

<提出者※申請者本人以外が提出する場合に記入、介護者が提出した場合は下記にし、記入不要>  
介護者と同じ

提出者	住所			
	氏名			
	電話番号		申請者との関係	

確認欄 窓口	<input type="checkbox"/> 申請者(利用者)が在宅で、要介護4・5の認定を受けている
	<input type="checkbox"/> 個人情報確認の同意欄にチェックがされている

船橋市長 あて

記入例

理美容サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者 (利用者)	住所	船橋市湊町〇〇-〇		
	フリガナ	フナバシ タロウ		
	氏名	船橋 太郎		
	電話番号	047 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇		
	生年月日	明治・大正・昭和 10 年 1 月 1 日		
	サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 理容サービス(3,900円) <input type="checkbox"/> 美容サービス(3,880円)		
	要介護状態区分	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
身体等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座位(約30分) <input type="checkbox"/>保てる <input checked="" type="checkbox"/>補助すれば保てる <input type="checkbox"/>保てない (備考 家族が支えれば保てる)</li> <li>・車イスの使用 <input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし (備考 室内の移動で使用)</li> <li>・その他 配慮が必要な事項など ( 脳梗塞のため、右半身に麻痺あり )</li> </ul>			

介護者	住所	船橋市本町〇〇-〇		
	フリガナ	フナバシ ハナコ	申請者との関係	娘
	氏名	船橋 花子		
	電話番号	090 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇		《自宅・勤務先・携帯》
希望連絡先	申請者 ・ 介護者 ・ その他 ( )			

ご確認のうえ、チェックを入れてください

次の内容に同意される場合、

本申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、介護認定等を確認すること及び本申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、同意します。

<提出者※申請者本人以外が提出する場合に記入、介護者が提出した場合は下記にし、記入不要>  
介護者と同じ

提出者	住所			
	氏名			
	電話番号		申請者との関係	

確認欄 窓口	<input type="checkbox"/> 申請者(利用者)が在宅で、要介護4・5の認定を受けている
	<input type="checkbox"/> 個人情報確認の同意欄にチェックがされている