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

住　所
申請者　氏　名
電話番号
対象者との関係

理美容サービスの利用の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市在宅重度要介護者理美容サービス事業利用登録申請にあたり、要件確認のために必要に応じて要介護認定等を確認すること及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、対象者より了承を得た上で同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

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	□理容サービス(3,700円) □美容サービス(3,880円)　※どちらか一つを選択
	要介護状態区分	□要介護４　□要介護５
	身体等の状況	・座位（約３０分）□保てる　□補助すれば保てる　□保てない （備考　　） ・車イスの使用　□あり　□なし（備考　　） ・その他 配慮が必要な事項など （　　）

介護者	住　所	※対象者の住所と同じ場合は記入不要		
	フリガナ		対象者との関係	
	氏　名			
	電話番号	（　　）　《自宅・勤務先・携帯》 ※平日、日中の連絡先を記入してください。		
希望連絡先		利用者　・　介護者　・　その他（　　）		

確認欄　窓口	□要介護者が在宅で、要介護４・５の認定を受けている

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

記入例

令和　〇年　　〇月　　〇日

船橋市長　　あて

申請者
住　　所　**船橋市本町〇〇-〇**
氏　　名　**船橋　花子**
電話番号　**047-〇〇〇-〇〇〇〇**
対象者との関係　**娘**

理美容サービスの利用の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市在宅重度要介護者理美容サービス事業利用登録申請にあたり、要件確認のために必要に応じて要介護認定等を確認すること及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、対象者より了承を得た上で同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

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（〇）　**10**年　**1**月　**1**日
	サービス種別	☑理容サービス(3,700円) ☐美容サービス(3,880円)　※どちらか一つを選択
	要介護状態区分	☑要介護４　☐要介護５
	身体等の状況	・座位（約３０分）☐保てる　☑補助すれば保てる　☐保てない （備考　**家族が支えれば保てる**　）
		・車イスの使用　☑あり　☐なし（備考　**室内の移動で使用**　）
		・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**　）

介護者	住　　所	**船橋市本町〇〇-〇** ※対象者の住所と同じ場合は記入不要		
	フ リ ガ ナ	**フナバシ　ハナコ**	対象者との関係	**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（〇）》 ※平日、日中の連絡先を記入してください。		
希 望 連 絡 先		利用者　・（介護者）・　その他（　　）		

確認欄　窓口	☐要介護者が在宅で、要介護４・５の認定を受けている