

様式第1（第5条関係）

知立市在宅ねたきり高齢者訪問理容サービス利用申請書

年 月 日

知立市長 様

申込者 住 所
氏 名
電 話 () -

在宅ねたきり高齢者訪問理容サービスを利用したいので、下記のとおり申込みます。

記

| | | |
|-------------|--------------------------|-------|
| 対 象 者 | 住 所 | 知立市 |
| | 氏 名 | |
| | 生年月日 | |
| | 電話番号 | () - |
| 対 象 区 分 | 在宅ねたきり高齢者（ 要介護4 ・ 要介護5 ） | |
| 備 考 | | |