

様式第1（第4条関係）

知立市在宅ねたきり高齢者訪問理美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美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	明治・大正・昭和 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		