様式第１（第５条関係）

小牧市訪問理美容サービス事業利用申請書

年　　月　　日

（あて先）小牧市長

申請者　住　所

氏　名

電　話

小牧市訪問理美容サービス事業実施要綱に基づく事業を利用したいので、次のとおり申請します。

氏　名		男・女	生年月日	明・大・昭 年　　月　　日	
住　所					
介護保険被保険者番号			要介護状態区分等		
認定年月日	年　　月　　日	認定の有効期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日		

様式第２（第５条関係）

念　　書

小牧市が実施する訪問理美容サービスの利用に際して、万一これに伴う事故等が発生しても一切の異議は申しません。

なお、利用に際しては、下記事項を厳守します。

記

１．理美容を受ける場合は、家族又は介護者等が必ず付き添うこと。

２．理美容を受けることができない状況になった場合は、事前に担当理・美容店及び地域包括ケア推進課に連絡すること。

年　　月　　日

小　牧　市　長

住　　所

申請者氏名

利用者氏名