

第1号様式（第5条関係）

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

年 月 日

（あて先）津市長

（〒 ）

住 所

申請者 氏 名

利用者との続柄

電 話

※ 自署でない場合は、記名と押印が必要です。

高齢者訪問理美容サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所				電 話	
	フリガナ				性 別	男・女
	氏 名					
	生年月日	年 月 日（満 歳）				
介護保険認定	要介護4・要介護5					
要介護認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日					
家 族 状 況	氏 名	続 柄	同居・ 別 居	住 所	電 話	
申請理由						
* 担当者の意見						

* 要介護度認定期間確認のため必要な調査が行われることに同意します。

（署名 ）

承 諾 書

年 月 日

津市長

利用者
住所
氏名

※ 自署でない場合は、記名と押印が必要です。

津市の高齢者福祉サービス（高齢者訪問理美容サービス）を利用するに当たり、必要があるときは、申請書及び調査時の聞き取り内容、相談内容、介護保険情報等の個人情報について関係部局に報告を求め、利用者の安全確保及びサービス向上のため、津市が委託する事業所及び実施機関等の関係機関へ提供することについて承諾します。