

様式第2号(第5条関係)

入間市ねたきり高齢者等訪問理容・美容サービス事業利用補助券交付申請書

年 月 日

(あて先) 入間市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

入間市ねたきり高齢者等訪問理容・美容サービス事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	要介護度	1・2・3・4・5	電話番号	
臥床期間 及び原因	年 月 日頃から 箇月間 (病名等)			
臥床の状況	<input type="checkbox"/> 起居動作が困難なため、常時臥床している。 <input type="checkbox"/> 日光浴等のため離床時間を除いていつも臥床している。 <input type="checkbox"/> その他常時臥床又は、それに準ずる状態。			
	※具体的に記入			
<p>〈誓約書〉 私は、この事業の利用にあたり、もし不慮の事故が発生した場合、訪問理容師又は訪問美容師の故意又は明らかな過失による事故を除き、損害賠償等を請求しないことを誓約いたします。</p> <p>氏 名 (本人又は介護の代表者)</p>				
担当居宅介護支援事業者	(氏名)			