

記載例 ※申請者は介護している方

様式第1号（第5条関係）

交付番号

令和〇年 〇月 〇日

坂東市長 様

申請者（介護者） 住所 坂東市 岩井4365番地

氏名 坂東 花子 印

（対象者との続柄 子の妻）

訪問理髪サービス利用券交付申請書

次のとおり訪問理髪サービス利用券の交付を申請します。

対象者	氏名	坂東 太郎	男・女	生年月日 (65歳以上)	昭和〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
	住所	坂東市 岩井4365番地		電話番号	0297(35)2121
	要介護 状態及び 交付要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	<input checked="" type="checkbox"/> ねたきり <input type="checkbox"/> 認知症	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ケアハウス <input type="checkbox"/> 入院・入所中	
	所得階層 区分の確認 (市で記入)	<input type="checkbox"/> 市民税非課税者 <input type="checkbox"/> 市民税課税者			該当 非該当

処理	交付	決裁印	課長	課長補佐	係長	係	文書取扱者
	不交付						