様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付番号 | 　 |
| 　　年　　月　　日　　　坂東市長　　様申請者（介護者）　住所　坂東市氏名（署名）　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　）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 | 　 | 男・女 | 生年月日(65歳以上) | 年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 | 坂東市 | 電話番号 | 　　　　 |
| 要介護状態及び交付要件 | 　□　要介護３　　□　要介護４　□　要介護５ | □　ねたきり□　認知症 | 　□　在　宅　□　グループホーム　□　ケアハウス |
| □　入院・入所中 |
|  | 所得階層区分の確認(市で記入) | □　市民税非課税者 | 該　当 |
| □　市民税課税者 | 非該当 |
|  |
| 処理 | 交　付不交付 | 決　裁　印 | 課長 | 課長補佐 | 係　長 | 係 | 文書取扱者 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |