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 |
|  |  | | |  | | | |  | | | |  |