

様式2号（第5条関係）

在宅寝たきり高齢者等訪問理髪事業利用申請書

令和 年 月 日

田村市長 様

住所
申請者 氏名
電話

田村市在宅寝たきり高齢者等訪問理髪事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

対象者住所	
対象者氏名	
対象者生年月日	
要介護度	
身体障害者手帳	有・無 （ 種 級 障害内容 ）