第1号様式
歳末たすけあい運動募金事業

令和4年度　訪問理容・美容サービス券交付申込書

理美容利用者				
申　請	1.新規　　2.継続			
対　象	1.ねたきり高齢者　　2.重度心身障害者			
住　所	〒　　－　　電話　　（　　）　　－ 台東区　　丁目　　番　　号			
氏　名	ふりがな		男・女	生 年 月 日 年　　月　　日 （満　　歳）
該当事由	介護保険	要介護 4・5　　年　　月　　日 認定 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
	身体障害者手帳	種　　級　　第　　号		
	愛の手帳	度　　第　　号		
	東京都重度心身障害者手帳認定番号	第　　号		
	1. 在宅　　2. 入院・施設（　　）			

申　込　者
上記のとおり申込ます。 台東区社会福祉協議会　会長　様 年　月　日 住所　台東区　　丁目　　番　　号 氏名　　㊞　　電話 利用者との続柄

社協記載欄		
交付年月日	年　　月　　日	特記事項
理美容券番号	～	
枚　　数	6. 5. 4. 3. 2. 1	
受 付 者		
台帳記録者		