

令和 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		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	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	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		