

安中市長 様

住 所
 申請者 氏 名
 電 話 ー ー
 対象者との続柄（ ）

在宅訪問理美容サービス利用券交付申請書（高齢者用）

在宅訪問理美容サービスを利用したいので、利用券の交付を次のとおり申請します。

利 用 対 象 高 齢 者	住 所	安中市		
	氏 名		電 話	ー ー
	生年月日	年 月 日生	年 齡	歳
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
	同居者	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族又は同居者有り（ ）		
	者	担当の居宅介護支援事業所名		
身 体 状 況	<input type="checkbox"/> 歩行が困難である。 <input type="checkbox"/> 椅子等に座ることができる。 <input type="checkbox"/> 起き上がることができる。 <input type="checkbox"/> 寝たきり	特 記 事 項		

確 認 書

在宅訪問理美容サービスを利用するに当たり、次の事項を遵守します。

- (1) 原則として1人以上の付添人が立ち会うとともに、利用者の介護に当たること。
- (2) サービスの実施中に利用者が気分、体調等の異常を訴えたときは、即時にサービスを中止しても異議を申し立てないこと。
- (3) サービスの実施中は、理美容師の指示に従うこと。