

様式第 1 号（第 4 関係）

茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成券交付申請書

（申請先）茨木市長

茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成券の交付を次のとおり申請します。

年 月 日

フリガナ		
利用者氏名	要介護 3・4・5	
住所	〒 ー 茨木市	
電話番号	()	
生年月日	年 月 日 (歳)	
外出困難な理由		
フリガナ		利用者との関係
提出者氏名		
住所	〒 ー	
電話番号	()	

同意書

茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成券の交付審査に必要なときは、私の住民登録、要介護認定区分及び基本調査について、茨木市長が住民基本台帳及び要介護認定に関する事務の関係書類で確認することに同意します。

利用者氏名 _____