

様式第 1 号

# 寝たきり老人等理髪サービス利用申請書

民協名
—

令和 年 月 日

(あて先) 金沢市長

〒 —

申請者住所 金沢市

申請者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

寝たきり老人等理髪サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

1 利用者氏名 \_\_\_\_\_

2 生年月日 明・大・昭 年 月 日 ( 歳)

3 住所 金沢市

4 電話番号 \_\_\_\_\_

5 寝たきり等となった時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃