

記入例

寝たきり身体障害者理髪サービス利用申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 金沢市長

申請者 住所 金沢市 広坂1丁目1番1号
氏名 金沢 太郎

対象者との続柄 (〇〇)

次のとおり寝たきり身体障害者理髪サービスの利用を申請します。

対象者	ふりがな	かなざわ たろう	年齢	〇〇 歳	電話	〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名	金沢 太郎	生年月日	M.T.S.H.R	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 金沢市 広坂1丁目1番1号				
	身障者手帳番号	金沢 県・市 第 99999 号	交付日	S.H	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
障害名	いずれかに〇				等級	〇 種 〇 級
	(手帳の記載どおり記入してください)					
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先)		
	金沢 太郎	世帯主	M.T.S.H.R 〇年〇〇月〇〇日	無職		
	金沢 花子	妻	M.T.S.H.R 〇年〇〇月〇〇日	〇〇会社		
	金沢 一郎	子	M.T.S.H.R 〇年〇〇月〇〇日	△△会社		
			M.T.S.H.R 年 月 日			
			M.T.S.H.R 年 月 日			
			M.T.S.H.R 年 月 日			
			M.T.S.H.R 年 月 日	いずれかに〇		
生活状況	現在の状態(〇印をつける)	外出	食事	入浴	着替	現在、ご自宅で生活していますか。
	自分でできる					1 はい
	できない(一部介助が必要)					2 いいえ
	”(全部 ”)					(病院、入所、その他)
寝たきりとなった時期	昭和 〇〇年 〇〇月頃 平成					
希望する理髪サービスの種類	理容 ・ 美容 いずれかに〇					