

様式第1号

# 理美容サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
南足柄市社会福祉協議会長様

申請者

氏名 印

〒

住所

利用者との続柄

南足柄市社会福祉協議会の理美容サービスの利用をしたいので、申請いたします。

利用者氏名		男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日
住所	南足柄市		電話番号				
身体状況 〔要介護度 障害等級等〕	座位（可・不可）						
付添い者の有無・続柄	有（家族・手伝い）		無（ボランティア・ヘルパー）				
世帯構成							
他のサービス 利用状況							
申請前の理美容手段							
派遣決定	可 ・ 不可 ・ 延期						
派遣予定月	平成	年	月	日	（平成	年度）	