　第２号様式（第５条関係）

二宮町在宅高齢者等訪問理美容サービス助成券交付申請書

　　年　　月　　日

二宮町長　 様

申請者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　）

　　利用者との続柄

二宮町在宅高齢者等訪問理美容サービス助成事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 　歳 |
| 利用者住所 |  | | |
| 認定審査における介護度等 | 要介護（ ３・４・５ ） 身障（ １級・２級 ） その他（　　　　） | | |
| 現在の  身体状況等 |  | | |