

訪問理美容サービス利用申請書

社会福祉法人 田布施町社会福祉協議会
 会 長 金 長 広 典 様

申請者	ふりがな氏名		続柄	
	住所		自治会名	
	職業		電話番号	0820 —
対象者	ふりがな氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
	住所	田布施町	性別	男 ・ 女
	電話番号	0820(局) —	自治会名	
身体の状態	介護度		視力	普通 新聞等が読めない 物が識別できない 全盲
	言語	普通 すぐ言葉が出ない 全く話せない	歩行	可 杖使用 車椅子使用 介助が必要 歩けない
	聴力	普通 会話が聞こえにくい 難聴 全く聞こえない	障害	級 障害
	自家用車	(四輪車)・(二輪車)・(なし)	自動車免許	(あり)・(返納予定)・(なし)
利用する理美容店	なし あり (店名)		民生児童委員の意見書 担当民生児童委員 印	
利用予定年月	令和 年 月から利用予定			
訪問理美容サービスの申請理由				