収受	年　月　日
起案	年　月　日
決定	年　月　日
保存	長期
非公開	理由[個人情報]

担当	係長	課長

決定番号

下記の申請について「高齢者理美容サービス」の利用者に該当（する・しない）ので（ 決定・却下 ）する

第1号様式

理美容券交付（再交付）申請書

墨田区長 あて

申請書記入日

年　月　日

次のとおり、高齢者理美容サービスについて
同意事項に同意の上、申請します。

申請者	住　所	墨田区	
	フリガナ		生年月日
	氏　名		年　月　日
	電話番号		

該当する項目に ☑ ・ ○ を御記入ください

申請者状況	**要介護認定** □（3・4・5） □ その他（対象になりません） **入院・在宅** □ 在宅である　□ 入院・入所中（対象になりません） **理美容室に行くことができない心身の状態を記入してください** （　　）
確認事項	**伝染性の疾患にかかって**　□ いない　□ いる **理美容中に安全に散髪等を**　□ 受けられる　□ 受けられない **生活保護等は受けていますか**　□ 受けていない　□ 受けている

同意事項

（1）請求を受けた負担額について、区の委託業者に速やかに支払うことに同意します。

（2）交付に係る費用を確定するため、必要に応じ次の個人情報を区の関係機関が保有する情報で確認することに同意します。

ア　所得の状況

イ　生活保護等の受給の有無

ウ　老齢福祉年金の受給の有無

（3）必要な場合には、本申請書に記入した個人情報及び費用負担額について区の委託業者に提供することに同意します。

再交付申請欄

該当する項目に ☑ ・ 枚数 を御記入ください

確認事項	再交付申請理由 □ 紛失　□ 汚損・破損 使用済の券の枚数（　　枚）

☞ 介護事業所情報（ケアマネージャ・ヘルパー等）

事業所名　　担当者　　TEL

申請受付（　　高齢者支援総合センター）担当者