

記入見本

心身障害者理美容サービス事業 理美容券交付申請書

墨田区長 あて

日付は記入不要です

申請者	申請日	年 月 日
	住所	墨田区 吾妻橋 ○丁目 ○番 ○号
	ふりがな 氏名	すみだ いちろう 墨田 一郎
	生年月日	昭和○年 ○月 ○日
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	連絡先	0 3 (1 2 3 4) 5 6 7 8

次のとおり、心身障害者

欄内の手当の認定を受けている場合は、認定されている手当すべてに丸をしてください。

	(1) 国又は都の障害者福祉手当の認定を受けている。(支給停止中を含む。) <ul style="list-style-type: none"> ・(国) 特別障害者手当 ・(国) 障害児福祉手当 ・(国) 福祉手当(経過処置分) ・(都) 重度心身障害者福祉手当 	
1 障害の程度	上記(1)の手当の認定を受けていないが、手帳の交付を受けている。 手帳の種類・等級 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳 1級 2級 ・愛の手帳 1度 2度 外出すること又は理美容店へ行くことができない理由(具体的に)	
2 その他	(1) 介護保険	要介護 1・2・3・4・5 度
	(2) 生活保護	受けている 受けていない

必ずご記入ください。

該当する項目に 印をしてください。

居宅において実施することが特に困難であると認めた場合は、居宅以外でサービスを実施できる場合がありますので、ご相談ください