


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。

記入誤りの場合、必ず訂正
箇所に二重線を引き、申請印
で訂正印をお願いします。

申請者	申請日	年 月 日
	住所	墨田区吾妻橋 1 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 5 6 7 8 9 1 2 3
	連絡先	0 3 (5 6 0 8)

次

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

1 障害の程度	(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 	
2 その他	(2) 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 ・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 <u>受けていない</u>

(1)の手当が認定され
ていない場合、記入して
ください。

該当する項目に 印をしてください。

こちらの欄の記入は不要です。

枚	枚数	6枚	5枚	4枚	3枚	2枚	1枚
---	----	----	----	----	----	----	----