

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

鏡石町長 様

(申請者)
住所

氏名 印

電話 — —

(対象者との続柄)

鏡石町訪問理美容サービス利用認定申請書

鏡石町訪問理美容サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	— 鏡石町
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	区 分	<input type="checkbox"/> 要介護3, 4, 5 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級, 2級 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考		

※ ここから下は町で記入しますので、申請者は記入不要です。

要介護度区分 () 認定日 (年 月 日)
有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
身体障害者手帳 (級)
その他 ()