様式第１号

高齢者訪問理美容サービス利用申請書

令和○年○○月○○日

（あて先）仙台市長

申請者　氏名　仙台　花子　　印　続柄（　娘　）

住所　仙台市○○区○○○○

電話　（　０２２　）○○○－××××

※申請者本人が自署した場合、または下記調査に同意しない場合は押印の必要はありません。

仙台市高齢者訪問理美容サービスを利用したいので，必要書類を添付し，下記の通り申請します。

なお，利用決定の際，本申請書記載の必要事項について，サービス提供事業者へ情報提供することを了承します。

また，認定にあたっては，要件確認のため必要に応じて，対象者の介護保険情報について，仙台市が調査することに，

■　同意します。

□　同意しません。→以下の添付書類を提出してください。

＜添付書類＞
要介護認定の認定通知書の写しまたは介護保険被保険者証の写し

記

対象者の状況	ふりがな	せんだい　たろう	性　別	生　年　月　日	
	氏　名	仙台　太郎	男・女	明・大・昭　２０年　１０月　１０日（満　○○歳）	
	住　所	仙台市　○○　区　○○○○		電話番号	（　０２２　）○○○－××××
	要介護認定	要介護３　・　要介護４　・　要介護５			
付　添　者		■　家族　　□　ヘルパー　　□　その他（　　）			
備　　考		申請代行（　　）			

【仙台市処理欄】

収　受	本件申請について，以下の通り決定し，申請者あてに通知してよろしいか伺います。 □　可（利用回数　　回） □　否（理由は別紙通知書の通り）	決裁	年　月　日			
			課　長	係　長	係　員	公印承認