

様式第1号(第4条関係)

袖ヶ浦市理容師派遣事業申請書

令和 年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住所 袖ヶ浦市
氏名
連絡先 ()

年度分理容師派遣を受けたいので、袖ヶ浦市理容師派遣事業実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者	氏名		男・女	申請者との続柄	
	生年月日	年 月 日		年齢	歳
	住所	袖ヶ浦市		電話	()
要介護等	被保険者番号		要介護度	要介護	
	要介護認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで				
希望する理容店名					

令和 年 月 日

同意書

袖ヶ浦市長

様

住 所 袖ヶ浦市

氏 名

印

電話番号

(代筆:

)

私は、袖ヶ浦市理容師派遣事業を申請するにあたり、私に関する袖ヶ浦市が保管する介護認定調査票等の公簿等により身体の状態等を調査することに同意します。