

訪問理美容サービス助成券交付申請書

年 月 日

東近江市長 様

申請者（代理者）

住 所

氏 名

連絡先

訪問理美容サービス助成券の交付を受けたいので、東近江市訪問理美容サービス助成券交付事業実施要綱第 7 条の規定により申請します。

要介護高齢者	住所 東近江市		
	氏名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢 歳
介護保険認定	要介護認定区分 要介護（ ）		市確認欄
	認定の有効期間		
	年 月 日から 年 月 日まで		

受領証		
年 月 日		
東近江市長 様		
訪問理美容サービス助成券 1,500円券 枚		
上記のとおり受領しました。		
受領者（代理者）		
住 所		
氏 名		
連絡先		