

様式第2号（第7条関係）

登録番号

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（代理人）

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（ ） 認定の有効期間 年 月 日から 年 月 日まで	市確認欄

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（代理人）

住 所  
氏 名  
連絡先