

年 月 日

取 手 市 長 殿

申請者 住所

氏名

続柄

電話番号

取手市訪問理容及び美容助成券交付申請書

取手市訪問理容及び美容助成要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。

対象者に関する事項	氏 名	男 女	生年月日 年 月 日 歳
	住 所		電話番号
	介護者氏名		続柄
	該 当 要 件	1. 在宅で寝たきりの高齢者・認知症高齢者 要介護（ ） 2. 重度身体障害者 身体障害者手帳（ 級） 3. 所得段階（ 段階） 4. その他	
備 考 取手市訪問理容及び美容助成券の交付申請に当たり、私の個人情報（住民情報、課税情報、介護保険情報等）について調査することに同意します。 記名（対象者氏名）			

※市記入欄（以下については記入しないでください。）

確認事項	住民登録	1 住民基本台帳	2 各種保険証	3 障害者手帳等	4 その他		
	該当要件	1 在宅で寝たきりの高齢者・認知症高齢者 要介護（ ）					
		2 重度身体障害者 身体障害者手帳（ 級）					
		3 所得段階（ 段階）					
		4 その他					
処理欄	決定日	決裁	課 長	副参事	課長補佐	係 長	係
	年 月 日 交付・不交付						