

# 訪問理美容サービス助成券 交付申請書

年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

注・太枠の中だけ申請者がご記入ください

次のとおり、鎌倉市在宅生活支援サービス利用登録、及びサービス利用の申請をします。  
 この申請を審査するにあたり、住民登録・要介護認定等の個人情報を利用し、調査を行うことに同意します。なお、この申請にあたっては、対象者からも同様の同意を得ています。

申請者	住所			
	フリガナ		電話番号	
	氏名	<small>(申請者自署または記名押印)</small>	対象者から みた続き柄	
対象者	住所	鎌倉市		
	フリガナ		電話番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	要介護認定	要介護4 ・ 要介護5		
	介護保険 被保険者証	被保険者番号 ( )		

鎌倉市 処理 欄	申請方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送		
	確認	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	決裁日		交付日	
	大分類	(010) いきいき福祉担当		
	中分類	(150) 在宅サービス		
	小分類	(110) 訪問理美容サービス		
フォルダー	003 資料			
受付印				