

令和 年 月 日

宮津市社会福祉協議会長 様

(申請者) 氏 名
住 所 〒 ー
宮津市字
電 話 ー

印

令和7年度 宮津市訪問理容サービス申込書

上記サービスを受けたいので、下記のとおり申込みます。

利 用 者	住 所	〒 ー 宮津市字		電 話	ー		
	氏 名			年 齢	歳	性 別	男・女
該当区分 ○をしてください		①ねたきり高齢者	②認知症高齢者	③重度障がい		④その他 ()	
いずれかの方 の署名をお願い します		● 担当地区民生児童委員名()地区 _____ 印					
		● 事業所名 _____ 担当 介護支援専門員(ケアマネジャー)名 _____ 印					
		● 担当 宮津市包括支援センター職員名 _____ 印					
初回の理容サービス希望時期 令和 ____ 年 ____ 月頃 ※ 普段利用されている又は希望する理容店(福祉協力店)の名前 (別紙の利用手順を参考にしてください)を必ずご記入ください。 ※ 利用方法は、裏面をごらんください。 (理容店名: _____)							

裏面あり

注 意 事 項

1. 理容業務は、30 分程度の時間です。家族（介護者）が常時付き添っていただき、ご本人の身体を支えたり動かすときなどご協力ください。
2. 整髪は、ハサミなどを使用しますので、危険が予想される方は整髪を受けることができませんのでご了承ください（原則として顔剃りはしません）。
3. 整髪後の身体清拭および身の回りの清掃は、ご家族（介護者）でお願いします。
4. ご本人の不注意で万が一事故が起こった場合、事業主体である宮津市社会福祉協議会および理容店（理容師）は責任を負いかねますのでご了承ください。

理容券の使い方

- ① 理容券が手元に届きましたら、下記の福祉協力店に直接連絡し、理容日を調整してください。（理容日は原則として月曜日です）
- ② この理容サービス事業は、**年間 4 回以内**でご利用いただけます。
- ③ 理容料は、1 回 5,000 円です。そのうち、半額を理容券 1 枚（2,500 円）が負担します。整髪後、**自己負担額 2,500 円**と宮津市社協が発行した理容券に**申請者の確認印を押して**、理容師さんにお渡しください。
- ④ 理容券の**有効期間**は、**申込受付完了後～令和8年 3 月 31 日まで**です。
- ⑤ 理容券は、再発行しませんので取り扱いには十分注意してください。
- ⑥ 理容券は、他に譲渡しないでください。

福 祉 協 力 店

宮津理容組合加盟店で、この事業にご賛同いただいている理容店の皆様は「福祉協力店」として、ご協力いただいております。

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------|---------------|
| ● BARBER' S KAKIO | (柳縄手 22-2689) | ● コマツヘアーサロン | (万町 22-5202) |
| ● 理容室セブン | (河原 22-7671) | ● 上前理容店 | (白柏 22-2823) |
| ● 棕平理容所 | (江尻 27-0520) | ● ヘアーサロン・カトウ | (鶴賀 22-2740) |
| ● ヘアーサロン ユイ | (喜多 22-0935) | ● 理容おかだ | (岩ヶ鼻 28-0434) |
| ● ヘアーサロンニシカワ | (上司 25-0013) | | |

— 問合せ先 —

社会福祉法人 宮津市社会福祉協議会
〒626-0041 宮津市字鶴賀 2109 番地の 2
電話 22-2090/FAX25-2414

