

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

令和8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 _____						
	● 事業所名 _____ 担当 介護支援専門員(ケアマネジャー)名 _____						
	● 担当 宮津市包括支援センター職員名 _____						
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">初回の理容サービス希望時期</div> 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。 (理容店名:)							