第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

多摩市長　　殿

申請者　住　所

氏　名（ふりがな）

出張理髪事業利用申請書

次のとおり、出張理髪事業の利用を申請します。

（ふりがな） 対象者 氏名		男 女	生年月日 年齢	年　月　日 （　歳）
住所	多摩市		電話番号	（　　）
理容店又は美容店の希望	１　理容店希望　　２　美容店希望			
対象者	１　高齢者 ２　心身障がい者（障害名　　） （身体障害者手帳　　種　　級・愛の手帳　　度）			
現在の状態	１　常時ねたきりの状態である ２　その他 （　　）			
	現在の状況になった時期　　年　月　日頃から			
介護者	続柄（　　）			
備考				

市記入欄

市担当者