

記入例

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

多摩市長 殿

ご家族や後見人等、ご本人。
市役所からのご連絡は、こちらの方に
差し上げます

申請者 住 所

このスペースにケアマネジャー
さんの事業所名・担当者名（苗字
のみ）をご記入ください

ふりがな
氏 名

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)		男	生年月日	
対 象 者 名		女	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	<p>わかる範囲で、理髪にかかる以下の状況をご記入 ください</p> <ul style="list-style-type: none">・ 座位での理髪が可能か、ベッドでの理髪か・ ベッドの場合、壁に接しているか、ベッド周りを 移動しながら理髪可能か			

添付書類 ※出張理髪が必要であることが確認できるもの

- ①「居宅サービス計画書」又は「介護予防ケアプラン」
- ②「利用者基本情報及びアセスメントシート」