

様式第1号（第3条関係）

訪問理美容サービス助成事業申請書

年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住所

氏名

利用者との続柄（ ）

甲賀市訪問理美容サービス助成事業実施要綱第3条の規定により助成を受けたく
下記により申請します。

記

氏名		生年月日	年 月 日生
住所	甲賀市		
対象区分	1 高齢者世帯に属する者 2 身体障害者手帳の交付を受けている者		
<p>同意書</p> <p>この度、訪問理美容サービス助成事業を受けるに当たり、対象者の資格要件 について、甲賀市高齢福祉課が関係機関に照会することを同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>（対象者又は同一世帯の方）</p> <p>氏名 続柄（ ）</p>			