

様式第 1 号（第 4 条関係）

藤井寺市高齢者・重度身体障害者福祉理美容申請書

年 月 日

藤井寺市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

利用者との続柄（ ）

下記のとおり高齢者・重度身体障害者福祉（ 理容 ・ 美容 ）を申請します。
※（福祉美容利用の場合は顔そりはありません）

利用者氏名				生年月日	年 月 日		
現 住 所	藤井寺市			電話番号			
要 介 護 度				4 ・ 5			
身体障害者 手 帳	手 帳 番 号						
	等 級		級 種		障害部位		
	自力行けない 理由						
自宅付近の見取図							