

<記入例>

府中市寝たきり高齢者理容師・美容師派遣申込書

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

府中市長

申込者 住 所 府中市
氏 名 府中 太郎
電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

①調髪を受けるご本人の住所等をご記入ください。

代理人 氏名又は名称
電 話

②ケアマネジャーの方は事業所名もご記入ください。

府中市寝たきり高齢者理容・美容事業実施要綱に基づき、次のとおり理容師・美容師の派遣を申し込みます。なお、本事業の利用に際し、次の事項に同意します。

(1) 市が公簿等により対象要件の該当状況を確認すること。

③内容を確認いただき☑をしてください。で本情報を理容組合及び美容組合に提供すること。
同意事項に則って利用すること。

【内容確認】 以下の全ての要件を満たします。（当てはまる項目に☑を記入）

- ☑ 満65歳以上の府中市民であること。
- ☑ 要介護3以上であること。（市外で介護認定を受けた方は被保険者証の写しを提出）
- ☑ 居宅（自宅又はサービス付高齢者向け住宅）にて調髪が可能であること。

調髪を受ける者	ふりがな	ふちゅう たろう		生 年 月 日	
	氏 名	府中 太郎		〇〇月 〇〇日	
	住 所	府中市 〇〇町〇丁目〇番地			
	電話①	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	電話②	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
(店舗と日程調整をする方) 連絡先	ふりがな	ふちゅう はなこ		調髪を受ける者との続柄	
	氏 名 又は名称	府中		妻	
	住所又は 所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇		☐ 同上 ← 調髪を受ける者と住所等が同じ場合	
	⑥必ずどちらかを選択し ○で囲んでください。	〇〇〇	電話②	⑦美容師の場合はご希望の 性別をお選びください。	
申 込 内 容	派遣者 選択	↓ 希望する派遣者 3 人 ずつに○を付ける 理容師 ・ 美容師		↓ 希望する派遣者の性別を選択して○を付ける 男性 ・ 女性 ・ どちらでもよい	
	特記 事項	希望店（別紙一覧を参照）、派遣不可の曜日等の特記事項があれば記入してください。 その他の連絡事項や、希望店（※協力店一覧を参照）があればこちらにご記入ください。			

※申込日から派遣日まで2週間程度かかります。

3 ・ 4 ・ 5 入力日： /