第１号様式（第３条）

府中市寝たきり高齢者理容師・美容師派遣申込書

年　　月　　日

府中市長

申込者　住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 　　－　　－

代理人　氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話 　　－　　－

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。

⑴　市が公簿等により対象要件の該当状況を確認すること。
⑵　市が必要な範囲内で本情報を理容組合及び美容組合に提供すること。
⑶　別紙の利用上の注意事項に則って利用すること。

【要件確認】　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。

<table>
<tr><td rowspan="4">調髪を受ける者</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">府中市</td></tr>
<tr><td>電話①</td><td>－　　－</td><td>電話②</td><td>－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先（店舗と日程調整をする方）</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>調髪を受ける者との続柄</td></tr>
<tr><td>氏　名
又は名称</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>住所又は
所在地</td><td colspan="3">〒　　－　　　□ 同上　← 調髪を受ける者と住所等が同じ場合は☑して省略可能</td></tr>
<tr><td>電話①</td><td>－　　－</td><td>電話②</td><td>－　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申込内容</td><td>派遣者
選択</td><td>↓ 希望する派遣者いずれかに○を付ける
理容師　・　美容師</td><td colspan="2">↓ 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</td></tr>
<tr><td>特記
事項</td><td colspan="3">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。</td></tr>
</table>

職員記入欄	介護度：　３　・　４　・　５	入力日：　／