

様式第1（第4条関係）

鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス利用申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 対象者との続柄（_____）
 電話番号 _____

鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス事業実施要綱第4条に基づき、次のとおり理髪サービス等利用の申請をいたします。

希望するサービス		理髪サービス ・ 美容サービス			
対 象 者	住 所	鹿児島市		電話番号	—
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日			
世 帯 構 成	氏 名	続 柄	生 年 月 日	生計中心者	主たる介護者
要介護認定	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				

同 意 書	
鹿児島市寝たきり高齢者等理髪サービス・美容サービス事業の利用に伴う利用者負担金決定のために必要があるときは、私（生計中心者）の市民税の課税状況を確認するために課税の資料を閲覧することに同意します。	
年 月 日	
（生計中心者） 住所 鹿児島市 氏名	（署名又は記名押印）

- 注 1 要介護認定を受けていることを証明する書面を添付してください。
- 2 生計中心者の市民税の額が均等割額以下である場合は、同意書に署名又は記名押印してください。
- 3 2以外の場合は、生計中心者の前年分所得税額を証明する書類を添付してください。