

様式第1号(第5条関係)

紀の川市在宅高齢者等訪問理容サービス利用申請書

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 対象者との続柄 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

紀の川市在宅高齢者等訪問理容サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

対 象 者 の 状 況	フリガナ			生年 月日	年 月 日	
	氏 名				( 歳)	
	住 所				性別	男・女
	電 話 番 号			FAX		
	要 介 護 度	要介護 3 ・ 4 ・ 5			駐 車 場	有 ・ 無
	認 知 症	有 ・ 無		寝たきりの 程 度	座位を保てる	
	意 思 の 疎 通	完全に通じる			支えがあれば座位を保てる	
		ある程度通じる			常時臥床であるが寝返りできる	
		ほとんど通じない		常時臥床で寝返りできない		
	聴 力	普通に聞こえる		視 力	普通に見える	
やや大声で判る		やや見えにくい				
耳元で大声で判る		ほとんど見えない				
全く聞こえない		全く見えない				
世 帯 状 況	ひとり暮らし・高齢夫婦世帯・子供と同居・その他( )					
付 添 者	有 ・ 無 (対象者との関係: )					
そ の 他 留 意 事 項						