様式第１号(第６条関係)

年　　　月　　　日

**太田市在宅高齢者出張理容サービス利用申請書**

**（新規・更新・変更）**

太田市長　　　　　　　様　　　　　　申請者　住所　〒

氏名

利用者との続柄　（　　　　　）

電話

　次のとおり、太田市在宅高齢者出張理容サービスを利用したいので申請します。

１　利用者　被保険者番号（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 　 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |

２　緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 続柄 | 　 |
| 住所 | 　 | 電話 | 　 |

３　要介護認定結果

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護認定結果 | 要介護４・５　認定期間　　　　　　　～　　　　　　　 |

４　利用者負担金（市記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |

５　税情報利用及び情報提供の同意確認

|  |
| --- |
| **税情報及び情報提供同意書**　私は、太田市在宅高齢者出張理容サービス利用に際し、対象把握及び負担金の金額把握のために、扶養義務者及びサービス利用対象者の税情報の利用について同意いたします。また、必要な最小限の情報に限り、各関係機関へ情報提供を行うことについて同意いたします。　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　続柄 |