

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 ⑨ 続柄
