

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者 氏名
電話

在宅福祉サービス申請書

次の在宅福祉サービスを利用したいので申請します。

1 利用したい在宅福祉サービス

フリガナ			受給者番号		
対象者氏名					
今回 希望	現在 受給	希望サービス名	今回 希望	現在 受給	希望サービス名
		理容・美容サービス事業			

2 要介護度

3 添付書類

- 調書A又は
利用者基本情報+調書B
- 自立支援プラン作成書
- 基本チェックリスト
- 食のアセスメント
- 同意書
- 手数料免除申請書

(記載時の注意点)

様式第1号 (第3条関係)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

サービスを利用される方ご本人のご住所・お名前等を記載してください。

住所
申請者 氏名
電話

在宅福祉サービス申請書

利用される方ご本人の署名
又は記名押印が必要です。

次の在宅福祉サービスを利用したいので申請します。

1 利用したい在宅福祉サービス

フリガナ		受給者番号			
対象者氏名					
今回希望	現在受給	希望サービス名	今回希望	現在受給	希望サービス名
		理容・美容サービス事業			

2 要介護度

3 添付書類

- 調書A又は利用者基本情報+調書B
- 基本チェックリスト
- 同意書
- 自立支援プラン作成書
- 食のアセスメント
- 手数料免除申請書