

様式第1号(第3条関係)

高齢者等訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

磐田市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

利用者との関係

磐田市高齢者等訪問理美容サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年 齡	歳
介助者の有無	無・有()			
身 体 の 状 況	上 肢	普通	・ 少し不自由	・ 不自由
	下 肢	普通	・ 少し不自由	・ 不自由
	視 力	普通	・ 弱 視	・ 全 盲
	聴 力	普通	・ やや難聴	・ 難 聴
	言 語	普通	・ 少し不自由	・ 不自由
精神状態	正常	・ やや認知症	・ 認知症	
世 帯 状 況	氏 名	年 齡	利用者との続柄	備 考

裏面の記入もお願いします

在宅確認欄

免・保・介・ケ・その他 ()

訪問理美容サービス事業自己申告書

住 所 _____ 連絡先 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____

状態について(項目ごとに、一番当てはまるものに○を付けてください)

項目	状態
医療機関への通院状況	介助なしで通院が可能
	介助があれば通院が可能
	在宅診療（往診）
室内の歩行	自立
	補助具（杖や歩行器）を使用し自立
	一部介助
	できない
外出時の移動（本人だけで理美容店に行けるか）	自立
	一部介助
	できない
段差昇降（段差昇降が本人だけでできるか）	自立
	一部介助
	できない
座位保持（10分程度の座位保持ができるか）	自立
	手でつかまれば可
	背もたれがあれば可
	できない
移動（日常生活の移動が介助なしでできるか）	自立
	見守り必要
	身体を支える等の一部介助
	抱える等の全介助
認知症状等	認知症状等なし
	認知症状等あり

※利用券は郵送します。郵送先は利用者の住所（住民登録上の住所）に限ります。