

第1号様式

平群町心身障害者（児）理美容サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

平 群 町 長 殿

申請者住所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

障害者（児）理美容サービス事業を利用したいので、平群町心身障害者（児）理美容サービス事業実施要綱第5条の規定に基づき、別添必要書類とともに次のとおり申請します。

| | | | | | |
|---------------|------------------------|--------|-----|-----|-----|
| フリガナ 利用者氏名 | | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ 歳） | | | | |
| 住 所 | 平群町 | 電話番号 | - | | |
| 障 害 名 | | | | | |
| 手帳番号 | 県第 | 号 | 等級 | 種 級 | |
| 希望する理由 | | | | | |
| 主な介護者 | 氏 名 | 本人との関係 | 性 別 | 備 考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 緊急連絡先 | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | 続柄 | | |
| | 電話番号 | | | | |

※添付書類 : 利用者の状況

利用対象者の状況

| | | | | | |
|-----------------------|---------|--------|----------|--------|----|
| 心 身 の 状 況 | 1. 視力 | 普通 | 弱視 | 見えない | 備考 |
| | 2. 聴力 | 普通 | やや難聴 | 難聴 | |
| | 3. 言語 | 普通 | やや不自由 | 喪失 | |
| | 4. 意思疎通 | 普通 | やや悪い | 大変悪い | |
| | 5. 起居 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 6. 洗面 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 7. 歩行 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 8. 階段昇降 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 9. 外出 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 10. 排泄 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| | 11. 入浴 | 自分でできる | 介助によりできる | 全くできない | |
| 疾病の状況 | 既往症 | | | | |
| | 現在症 | | | | |
| | かかりつけ医 | | | | |
| その他特記事項 | | | | | |

誓約事項

今回、平群町障害者（児）理美容サービス事業利用に係り、入浴助成中に生じた不測の事故については、平群町並びに業務委託事業者に対し、一切責任を問わないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

同意者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

本人との続柄 _____

本人

住 所 奈良県生駒郡平群町 _____

氏 名 _____ 印