

高齢者等理髪料助成券交付申請書

平成 年 月 日

八千代町社会福祉協議会
会長 大久保 司 様

申請者住所
氏名 印

次のとおり、理髪料助成券の交付を申請いたします。

住 所	八千代町大字		
利用者名		電話番号	0296 —
申請事由	1 新規該当 2 退院・退所 3 その他()		
要介護状態	要介護 (3 ・ 4 ・ 5) ※該当する要介護度に○		
民生委員名			
備 考			