

第1号様式（第4条関係）

知多市理髪サービス券交付申請書

年 月 日

知多市長様

申請者（介護者）住所
氏名
電話番号

次のとおり、理髪サービス券を利用したいので申請します。なお、交付決定に必要な課税関係書類の閲覧を知多市長に委任します。

利用対象者	フリガナ		生年 月日	年 月 日	
	氏名				
	住所	知多市			
介護者	フリガナ		対象者との続柄	連絡先	電話番号
	氏名				
要介護認定	要介護度状態区分		要介護3 (B1・B2・C1・C2) 要介護4 要介護5		
	被保険者番号 認定の有効期間		被保険者番号 _____ 年 月 日 ~ 年 月 日		
身体障害者手帳			有 ・ 無		
体幹機能障害			1級 ・ 2級		

対象者の市民税課税状況	年度 課税 ・ 非課税
本申請について調査した結果、交付することは、適当・不適当と認める	年 月 日 調査員 氏名 印