(様式第１号)

高山村高齢者等 在宅福祉給付券交付申請書

年　　月　　日

高山村長　　様

申請者　　住　所　高山村大字

氏　名

電話番号　　－

高山村高齢者等おむつ給付サービス事業実施要綱、高山村高齢者等訪問理美容サービス事業実施要綱、高山村高齢者等寝具クリーニングサービス事業実施要綱の規定により、下記のとおり申請します。

記

利用者氏名等	**（性別：　　）**
住　所　等	**高山村大字**　　**（地区名：　　）**
生 年 月 日	**大正・昭和　　年　月　日**　　**（　　歳）**
電 話 番 号	－　　－
申 請 区 分 (該当に〇印をしてください)	１．おおむね 65 歳以上の高齢者 ２．心身の障害、傷病の理由（身体障害者手帳の等級　　） ３．その他（　　）

利用を希望するサービスの種類（ 〇印を付けてください ）

	サ ー ビ ス 種 類 名	村記入欄（交付番号他）
	おむつ給付サービス事業	
	訪問理美容サービス事業	
	寝具クリーニングサービス事業	

【村記入欄】	認　定　日	（ 令和　年　月　日）
	要 介 護 度	（ 要介護　 ）
	住民税課税状況	本人（課税・非課税）　世帯（課税）