

(第2号様式)

福祉理美容券交付申請書

年 月 日

(宛先) 港区長

申請者	住 所		電 話	
	氏 名		対象者との続柄	

対象者	※申請者と異なる場合ご記入ください。			
	※住所	港区	※電 話	
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名			

要件 【高齢】	認定を受けている要介護度について、該当するものを○で囲ってください。 (※65 歳以上の方が対象です)		
	(要介護 3 ・ 4 ・ 5)		
要件 【障害】	現在の状態について (該当するものを○で囲ってください。)		
	1. 重度心身障害者手当を受給している 2. 身体障害者手帳下肢・体幹1級 3. 愛の手帳1度		

※処理欄 (以下は記入しないでください。)

受理年月日	認 定 ま た は 却 下		< 受付印 >
年 月 日	1. 認定	2. 却下理由 ()	
認定番号			
第 号			