

中川村訪問理美容券申請書（令和 年度）

令和 年 月 日

中川村長様

中川村訪問理美容券の交付を受けたいので、下記の通り申請します。

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 対象者 | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 (地区 :) 長野県上伊那郡中川村 | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | |
| | C M | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| | 介護度 | 有効期限 年 月 日 ~ 年 月 日 要介護 3 ・ 4 ・ 5 (該当する区分を○で囲んでください) | | | | | | | | | |
| 申請者 | 氏名 | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | | | | |

※入院・入所中により在宅されていない方は申請できません。

《問い合わせ先》

中川村役場 保健福祉課 高齢福祉係

〒399-3892 長野県中川村大草 4045-1

電話 (0265) 88-3001 (代) 内線 27、28 Fax (0265) 88-3890

| | | | |
|--------|----|----|----|
| 〔村処理欄〕 | 受付 | 備考 | 送付 |
| | | | |