

中川村訪問理美容券申請書（令和5年度）

令和 5年 4月 1日

中川村長様

申請年度・申請年月日をご記入ください。

中川村訪問理美容券の交付を受けたいので、下記

対象者	氏名	中川 太郎									
	生年月日	大正・昭和 15年 1月 1日									
	住所	〒 399-3801 (地区 : 中組) 長野県上伊那郡中川村 大草 4045 番地 1									
	電話番号	0265 - 88 - 1234									
	CM	南向 和子									
申請者	被保険者番号	0	0	7	1	2	3	4	5	6	7
	有効期限	R4年 1月 1日 ~ R6年 12月 31日									
	要介護	③・4・5 (該当する区分を)									
申請者	氏名	中川 花子									
	住所	中川村大草 4045 番地 1									
	連絡先	090-1234-5678									

担当ケアマネジャーをご記入ください。

介護保険被保険者証の番号をご記入ください。

申請日が要介護認定の有効期限内であることを確認してください。

家族・担当CMなど、申請者の情報をご記入ください。

※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