別記第１号様式（第３条第１項関係）

白井市高齢者等訪問理美容サービス利用申請書

年　　月　　日

　　　白井市長　　　　　様

住所

申請者　氏名

電話番号

　　訪問理美容サービスを受けたいので、白井市高齢者等訪問理美容サービス事業実施規則第３条の規定により申請します。

　　　申請

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 |  |
| 利用者の身体状況 |  | |
| 介護者 | 必要　　　　　　　　　　　　　　　　　　必要なし | |

白井市高齢者等訪問理美容サービス確認書

　　訪問理美容サービスを利用するに当たり、次の事項を確認します。

　　１　理美容サービス実施の際は、次の事項を遵守します。

　　　(１)　サービス実施中に本人が、気分又は体調等の異常を訴えたときは、即座にサービスを中止しても異議を申しません。

　　　(２)　サービス実施中は、理美容師の指示を守ります。

白井市高齢者等サービス事業に係る同意書

年　　月　　日

（あて先）白井市長

住　　所

対　象　者　氏　　名

（申請者）　電話番号

　白井市が実施する高齢者等サービスの認定審査にあたり、下記事項を関係公簿等により確認すること及び住所・氏名等の個人情報を当該事業の委託業者へ提供することに同意します。

記

１　要介護認定における要介護区分並びに認定調査票の項目、各種障害者手帳の等級、程度について

２　対象者本人及び家族構成員の市民税に係る課税状況について

３　対象者の介護保険料の納付状況について

※上記情報が市で確認できない場合は、証明書の提出をお願いすることがあります。

また、取得した個人情報は、高齢者等サービス実施のために使用し、目的外で使用することはありません。

※各サービスにおける同意事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 紙おむつ給付 | 外出支援サービス | 緊急通報装置貸与 | 訪問理美容サービス |
| １・２・３ | １・２ | １・２ | １・２ |