

神戸市訪問理美容サービス 申請書の記入のしかた

- ・ 本申請書は65歳以上の方が対象です。65歳未満の方は申請書が異なりますので、区役所保健福祉課へお問い合わせください。
- ・ 成年後見人が申請者となる場合は、登記事項証明書（写し可）を添付してください。

※消せるボールペンは使用不可です。ケアマネジャーやヘルパーによる申請はできません。

記入見本

(令和 5 年 4 月 1 日改訂)

様式第 1 号 ① (第 6 条第 1 項関係)

神戸市訪問理美容サービス利用申請

65 歳以上の方

神戸市長 あて

下記のとおりに、神戸市 訪問理美容サービスの利用を申請します。

申請するにあたり、 本人の 住所や 要介護認定の状況等 を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

- ① 訪問理美容サービスの利用を希望する年度を記入してください。
- ② 申請書を記入した日を記入してください。

- ③ 「申請者」は神戸市内に居住する65歳以上の高齢者です。
- ④ 住民票上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住民票の住所」と「住んでいる住所」の両方を記入してください。住民票の住所と住んでいる住所が一致する場合は、住民票の住所のみの記入で構いません。送付物をご記入いただいた「住んでいる住所」へ送付いたします。

- ⑤ 申請に関する連絡先を記入してください。ご本人が電話に出られない等の場合は、ご家族の方等、連絡可能な連絡先の記入をお願いします。

- ⑥ 介護保険証に記載している要介護度を○で囲んでください。要介護 3 以下の方は対象ではありません。

- ⑦ 介護保険証に記載している認定期間を記入してください。認定結果がでた後であっても、認定の有効期間前の申請は受け付けられません。

- ⑧ 担当のケアマネジャーを記入してください。申請内容について、連絡させていただく場合があります。

利用年度		令和 7 年度	申請日	令和 7 年 4 月 1 日
申請者	フリガナ	ヒョウゴ タロウ		
	氏 名	兵庫 太郎		
	生年月日	T (S) 9 年 9 月 28 日 (90) 歳		
	住民票の住所	〒 650 - △△△△ 神戸市 中央区加納町△丁目△番△号		
	住んでいる住所	〒 - 神戸市		
サービスの必要とする高齢者		住んでいる住所と異なる場合は記入		
日中の連絡先		電話 078 - ××× - ×××× 氏名 () 続柄 (本人)		
要介護認定の状況	現在の要介護状態区分	要介護 4 ・ (5) (該当する区分を○で囲んでください)		
	要介護 認定期間	令和 7 年 1 月 1 日～令和 7 年 12 月 31 日		
担当ケアマネジャー	事業所名	居宅介護支援事業所 ●●		
	電話	078 - * * * - * * * *	担当者	神戸 花子