会　長	副会長	事務局長	総務課	係

豊丘村訪問理美容サービス利用料金給付金申請書

令和　　年　　月　　日

豊丘村社会福祉協議会長　様

申請者住所　豊丘村大字河野・神稲　　番地

申請者氏名　　印

（利用者との続柄　　）

下記のとおり訪問理美容サービスを利用したので利用料金の交付を申請します。

記

要介護者の氏名		性　別　男・女	年　齢　　歳
住　　所	豊丘村大字　河野・神稲　　番地	電　話	
要介護度　　３・４・５	身障手帳　　有・無	療育手帳　　有・無	
利用年月日	令和　　年　　月　　日		

（サービス実施業者の領収書）

訪問理美容サービス出張費用として、下記金額を領収いたしました。

一、　金　　円也

令和　　年　　月　　日

（サービス実施業者）　住　所

名　称　　印

電　話

給付金振込口座名	銀行・信金・農協　　本・支店・支所		
	種　別 普通・当座	名義人 （　　）	口座番号 （　　）