

様式第1号（第3条関係）

訪問理容・美容サービス利用料助成券交付申請書

年 月 日

（宛先）伊那市長

申請者	住 所	伊那市	番地
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	電 話		

次のとおり、訪問理容・美容サービス利用料助成券の交付を申請します。

寝たきり等の理由により理容院や美容院に出向くことが困難な状況

市処理欄

交付の可否の確認	担当者
1 交付する 2 交付しない	

訪問理容・美容サービス利用料助成券の交付について、上記のとおり決定してよろしいでしょうか。

課 長	補 佐	係 長	係
承認番号 : No. _____		発行番号 : No. _____ ~ No. _____	