様式第１号（第４条関係）

　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

あきる野市社会福祉協議会会長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号　　（　　　）

福祉理容サービス事業利用申請書

　福祉理容サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 男・女 | 年　　月　　日生  （　　　　歳） | | |
| 利用者氏名 |  | | |
| 住　　所 |  | | 電話番号 | | | |  |
| 申請理由 |  | | | | | | |
| 希望枚数 | | 1,500円×　　枚＝　　　　　円 | | | | 合計枚数　　　　　枚 | |
| 3,000円×　　枚＝　　　　　円 | | | | 合計金額　　　　　円 | |

《事務局記入欄》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和５年度分 | | | |
| 受理日 | 決定日 | 決定番号 | 利用券番号 |
| 年　 月　 日 | 年　 月　 日 |  | ～ |
| 発行枚数 | 1,500円×　　枚＝　　　　　円 | | 合計枚数　　　　　枚 |
| 3,000円×　　枚＝　　　　　円 | | 合計金額　　　　　円 |