

心身障害者理美容サービス利用申請書

平成 年 月 日

荒川区長 殿

住所 荒川区 丁目 番 号
申請者 氏 名 印

心身障害者理美容サービスの利用について、下記のとおり申請します。
なお、決定に必要な税務情報等の使用について同意します。

記

利 用 者 手 帳	フリガナ 氏 名		性 別	男 女	生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日 生	
	住 所	荒川区	丁 目	番 号	電 話 方	()	
	障 害 者 手 帳	障 害 名	等 級 身 級 愛 度	交 付 番 号	都・道・府・県 第 号	交 付 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	日 常 の 状 況						