

様式第1号（第4条関係）

（表面）

年 月 日

つくば市長 宛て

申請者 住所  
氏名  
電話番号

つくば市重度身体障害者理美容料助成券交付申請書

重度身体障害者理美容料助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳）
受給資格	該当するものに○を付けてください。	1 身体障害者手帳所持 下肢1・2級 2 身体障害者手帳所持 体幹1・2級 3 身体障害者手帳所持 移動機能1・2級
	該当する場合は、□にレ印を付けてください。	<input type="checkbox"/> 医療機関、施設等（老人福祉法第20条の6の軽費老人ホーム、同法第29条第1項の有料老人ホーム及びこれらに類する居住施設並びに高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項のサービス付き高齢者向け住宅を除く。）に入院、入所等をしていない。
個人情報取扱い	重度身体障害者理美容料助成券の交付の審査に際し、住民登録及び身体障害者手帳に関する情報について、つくば市の備付けの公簿等により確認することに同意します。  対象者署名 _____	

- (注) 1 つくば市ねたきり高齢者理美容料助成券の交付を受けている方は、重度身体障害者理美容料助成券の交付を受けることができません。  
2 申請者と対象者が同一の場合は、対象者の住所及び氏名の記載は不要です。

委 任 状 重度身体障害者理美容料助成券の申請については、次の者に委任します。 受任者（住所） _____ 受任者（氏名） _____  委任者氏名 _____
---

※ 対象者以外が申請する場合は、御記入ください。

(裏面)

つくば市記入欄

受付年月日	交付番号 第 号	
受給資格	<input type="checkbox"/> 18歳以上の者であって、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令別表第1に掲げる歩行、排尿、排便及び移乗に係る点数が零以外に該当するもの <input type="checkbox"/> 18歳未満の者であって、障害児に係るこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める区分第2号に定める支援の度合（食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助又は一部介助を必要とする場合における支援の度合に限る。）に該当するもの	
申請方法	<input type="checkbox"/> 本人による窓口申請 <input type="checkbox"/> 本人による郵送その他の申請 <input type="checkbox"/> 代理人による窓口申請 <input type="checkbox"/> 代理人による郵送その他の申請	
ねたきり高齢者 理美容料助成券	<input type="checkbox"/> 交付済み	確認者：
	<input type="checkbox"/> 未交付	入力者：
受付者：		