

高齢者等

訪問理美容 助成事業

理美容店へ行くことが困難な高齢者や障がいの
ある方に対し、訪問理美容の費用を一部助成します。



【対象】下記の①または②に当てはまる方で、

- ①介護保険で要介護 1以上の認定を受けている者
- ②身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
のいずれかの障害者手帳の交付を受けている者

【助成額】

1回あたり上限 3,000 円 (年 2 回まで)

【申請方法】 下記①～④の書類を宮代社協窓口へ提出

- ①訪問理美容助成事業申請書兼請求書(裏面)
- ②対象者であることを証明するもの
- ③訪問理美容の領収書
- ④振込希望の口座情報が分かるもの(通帳等)

※予算額に達成次第、受付を終了いたします。

【問合せ】

宮代町社会福祉協議会

〒345-0817 宮代町字西原 278

すてっぴ宮代館内(旧ふれ愛センター)

TEL:32-8199/FAX:32-8299



様式第1号（第4条関係）

宮代町社会福祉協議会高齢者等訪問理美容助成事業申請書兼請求書

年 月 日

宮代町社会福祉協議会会長 様

申請者住所 _____
氏名 _____
対象者との関係 _____
連絡先 _____

宮代町社会福祉協議会高齢者等訪問理美容助成事業実施要綱に基づき、高齢者等訪問理美容サービスの助成を受けたいので、下記のとおり申請・請求いたします。

対象者	住所	宮代町
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	年 月 日
	連絡先	
理美容店へ出向くことができない理由		
助成申請金額	3,000円× 回（一年度に2回まで 1・2回目） 円	
添付資料	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（写） <input type="checkbox"/> 障害者手帳（身体・療育・精神）（写） <input type="checkbox"/> 訪問理美容サービスを受けた際の領収書（写）等 *領収書は、訪問理美容サービスを受けたことが記載されたもの <input type="checkbox"/> 振込先の口座が記入されている通帳（写）	

【振込先口座】

金融機関名	銀行・信組 信金・農協 その他	支店名	支店
種 別	普通・当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義			