（別紙１）

理（美）容師の出張業務に関する要請書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　殿

所 在 地

施 設 名

代表者名

　当施設は、社会福祉法第2条第1項に規定する社会福祉事業に供される通所施設ですが、下記の障害等の状態に該当する施設利用者のうち、介助がなければ理（美）容所に来ることが著しく困難である者に対して理（美）容師の出張業務をお願いします。

1. 出張業務を要請する施設利用者の内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 障　害　等　の　状　態 | | | | 人数 |
| ①要介護状態１～５ | | | | 名 |
| ②精神障害者福祉手帳障害等級１～３級 | | | | 名 |
| ③療育手帳判定基準A・B | | | | 名 |
| ④身体障  害者障害  程度等級 | 視覚障害１・２級 | | | 名 |
| 平衡機能障害３級 | | | 名 |
| 肢体不自由 | 下肢１・２級  体幹１級～３級 | | 名 |
| 乳幼児期以前の非進行性の  脳病変による運動機能障害 | 移動機能１級～３級  上肢・移動機能障害 | 名 |
| 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小  腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 | | | 名 |
| ⑤発達障害者 | | | | 名 |
| 合　　　　　　　　　計 | | | | 名 |

* 人数の欄には、障害等の状態に該当する者のうち、介助がなければ理（美）容所に来ることが著しく困難である者の人数を記入すること。

1. 出張業務を要請する日時等