（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