

訪問理美容サービス事業について

1. 事業の概要

要介護4以上の在宅の高齢者(65歳以上)で、理容所・美容所へ出向くことが困難な利用者の居宅へ理美容師が訪問し、理美容サービスを提供する。対象となる高齢者に対して利用券を発行し、費用の一部を補助する。

※ご自宅への訪問のみが対象です。

※デイサービス等への訪問は対象ではありません。

2. 申請書

令和3年度より申請書の内容を変更しておりますが、旧様式での申請が散見されています。令和3年度中は、旧様式での申請も受付いたしましたが、令和4年度以降は旧様式での申請は受付いたしません。誤って旧様式を利用者へお渡しすることがないようにご注意ください。

訪問理美容サービス利用申請書(別紙1)と申請用封筒については、2月下旬に、居宅介護支援事業所およびあんしんすこやかセンターへお送りしております。また、神戸市のホームページにも掲載しておりますので、ダウンロードしてご利用下さい。

申請書の記入の仕方(別紙2)をご参照のうえ、ご案内をお願いいたします。

3. 申請用封筒の追加送付

申請用封筒の不足がありましたら、追加でお送りすることが可能です。

以下のメールアドレスへ、必要事項を記載のうえ、ご連絡下さい。

【送付先】kobe-kamiomutsu@office.city.kobe.lg.jp

【メールタイトル】申請用封筒の送付依頼

【必要事項】①送付先事業所名②送付先住所(郵便番号含む)③ご担当氏名④必要部数

※お手持ちの封筒に宛先を記入の上、お送りいただくことでも問題はございません。

4. サービス利用対象者の要件

訪問理美容サービス事業の対象者は、『65歳以上かつ要介護4・5の方』です。要介護3以下になった場合はご利用いただけませんので、速やかに利用券を区役所保健福祉課もしくは市役所福祉局介護保険課まで返却してください。

また、65歳未満の方は、身体障害者手帳1級または2級を所持していることが要件となります。65歳未満で要介護4・5の方は、対象とはなりませんので、ご注意ください。なお、65歳未満の方の申請書は別紙1とは異なります。必要時には、神戸市ホームページよりダウンロードしてご利用下さい。

5. 支給決定時期(発送日目安)

申請書を介護保険課にて受け付けた日の翌日から1か月以内に支給可否を決定し、申請者宅へ通知いたします。令和4年度の訪問理美容サービスの決定通知書の発送目安は別紙3のとおりです。

様式第 1 号 ① (第 6 条第 1 項関係)

神戸市訪問理美容サービス利用申請書 **65 歳以上の方**

神戸市長 あて

下記のとおり、神戸市訪問理美容サービスの利用を申請します。

申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、居住の状況等を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度		令和 4 年度	申請日	令和	年	月	日		
申請者 (サービスを必要とする高齢者)	ふりがな						性別	男・女	
	氏名								
	生年月日	M・T・S	年	月	日	()	歳		
	住民票の住所	〒	—	神戸市					
	住んでいる住所 (住民票の住所と異なる場合は記入)	〒	—	神戸市					
	日中の連絡先	電話	—	—	氏名 ()			続柄 ()	
要介護認定の状況	現在の要介護状態区分	要介護 4 ・ 5 (該当する区分を○で囲んでください)							
	要介護認定期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月
担当ケアマネジャー	事業所名								
	電話	—	—	担当者					

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をする場合があります。

※結果通知は申請者へ送付します。

<神戸市記入欄>

受付日	年	月	日	整理番号 No.
<input type="checkbox"/> 要介護 4・5	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下			
過去の受給状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 決定	<input type="checkbox"/> 却下	(No.)
特記事項				

(令和 4 年 4 月 1 日改訂)

神戸市訪問理美容サービス 申請書の記入のしかた

- ・本申請書は **65 歳以上の方が対象**です。65 歳未満の方は申請書が異なりますので、区役所保健福祉課へお問い合わせください。
- ・成年後見人の方が申請される場合については、ホームページをご確認ください。

- ① **訪問理美容サービスの利用を希望する年度**を記入してください。
- ② **申請書を記入した日**を記入してください。
- ③ 「**申請者**」は神戸市内に居住する **65 歳以上の高齢者**です。
- ④ **住民票上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住民票の住所」と「住んでいる住所」の両方**を記入してください。住民票の住所と住んでいる住所が一致する場合は、住民票の住所のみの記入で構いません。送付物をご記入いただいた「住んでいる住所」へ送付いたします。
- ⑤ **申請に関する連絡先**を記入してください。ご本人が電話に出られない等の場合は、ご家族の方等、連絡可能な連絡先の記入をお願いします。
- ⑥ **介護保険証に記載している要介護度**を○で囲んでください。要介護 3 以下の方は対象ではありません。
- ⑦ **介護保険証に記載している認定期間**を記入してください。認定結果がでた後であっても、認定の有効期間前の申請は受け付けられません。
- ⑧ **担当のケアマネジャー**を記入してください。申請内容について、連絡させていただく場合があります。

記入見本

様式第 1 号 ① (第 6 条第 1 項関係)

神戸市訪問理美容サービス利用申請書 **65 歳以上の方**

神戸市長 あて
 下記のとおり、神戸市訪問理美容サービスの利用を申請します。
 申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、居住の状況等を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度 ①		令和 4 年度	申請日 ②	令和 4 年 4 月 1 日
申請者	ふりがな	ひょうご たろう		性別
	氏名 ③	兵庫 太郎		
	生年月日	M・T S 8 年 9 月 28 日 (87) 歳		
	④ 住民票の住所	〒 650 - △△△△ 神戸市 中央区加納町△丁目△番△号		
	住んでいる住所 (住民票の住所と異なる場合は記入)	〒 - 神戸市		
⑤ 日中の連絡先	電話	078 - ×××× - ×××× 氏名 () 続柄 (本人)		
要介護認定の状況	⑥ 現在の要介護状態区分	要介護 4 ・ 5 (該当する区分を○で囲んでください)		
	⑦ 要介護認定期間	令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 5 年 12 月 31 日		
⑧ 担当ケアマネジャー	事業所名	居宅介護支援事業所 ●●		
	電話	078 - *** - *****	担当者	神戸 花子

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をする場合があります。
 ※結果通知は申請者へ送付します。

令和4年度神戸市訪問理美容サービス 発送目安一覧 (65歳以上の方)

介護保険課到着日	発送日	利用券枚数
3月1日 ~ 3月15日	4月1日 まで	4 枚
~ 3月31日	4月15日 まで	
~ 4月12日	4月27日 まで	
~ 4月26日	5月11日 まで	
~ 5月10日	5月25日 まで	
~ 5月24日	6月8日 まで	
~ 6月7日	6月22日 まで	
~ 6月21日	7月1日 まで	
~ 6月30日	7月13日 まで	
7月1日 ~ 7月12日	7月27日 まで	3 枚
~ 7月26日	8月10日 まで	
~ 8月9日	8月24日 まで	
~ 8月23日	9月7日 まで	
~ 9月6日	9月21日 まで	
~ 9月20日	10月4日 まで	
~ 9月30日	10月12日 まで	
10月1日 ~ 10月11日	10月26日 まで	2 枚
~ 10月25日	11月9日 まで	
~ 11月8日	11月22日 まで	
~ 11月22日	12月7日 まで	
~ 12月6日	12月21日 まで	
~ 12月20日	12月28日 まで	
~ 12月28日	1月12日 まで	
1月4日 ~ 1月10日	1月25日 まで	1 枚
~ 1月24日	2月8日 まで	
~ 2月7日	2月22日 まで	
~ 2月21日	3月8日 まで	
~ 3月7日	3月20日 まで	
~ 3月20日	3月24日 まで	

- ・申請書に不備がある場合は、受け付けることはできません。
- ・不備を修正後に再度送付いただいた日の到着日で受け付けます。