

令和 年 月 日

能代市長様

能代市訪問理容サービス事業利用申請書

訪問理容サービスを利用したいので、申請します。

1 申請者

住所 能代市

氏名

生年月日 大・昭 年 月 日

電話番号

介護度 1・2・3・4・5

身体的状況等

2 同意事項（同意いただける場合は、□にチェックを入れてください。）

☐ 訪問理容サービス券の交付のために必要があるときは、私の住民基本台帳、市民税課税状況、生活保護情報に関する資料その他必要な情報について、市が閲覧及び照会することに同意します。

3 代理人への委任（申請を代理人に委任する場合は、□にチェックを入れ、代理人の氏名・住所または事業所名を記入してください。）

☐ 下記の者を代理人と認め、訪問理容サービス事業の利用申請を委任します。

代理人 氏名

住所または事業所名

理容サービス券を交付してもよろしいでしょうか。

|                |    |    |      |    |
|----------------|----|----|------|----|
| 決<br><br><br>裁 | 課長 | 参事 | 課長補佐 | 係員 |
|                |    |    |      |    |

受付令和 年 月 日  
交付令和 年 月 日  
(窓口・郵送)

|     |      |
|-----|------|
| 介護度 | 交付番号 |
|     |      |
| 主・介 |      |

(本人 非 )