

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。)

<input type="checkbox"/> 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。)

<input type="checkbox"/> 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 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)