

様式第1号（第4条関係）

新座市高齢者訪問理美容サービス事業利用申請書

年 月 日

（申請先） 新座市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 番 号

理美容サービスを受けたいので、新座市高齢者訪問理美容サービス事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象者氏名		（年齢）	（ 歳）
対象者住所	新座市		
申請理由	1 寝たきりの状態等により外出することが困難 2 その他（ ）		

※ 添付書類 前年度分の市民税非課税証明書（申請月が4月～12月→前年の1月1日、1月～3月→前々年の1月1日に、対象者と同一世帯の全ての方が新座市民である場合は不要）

※ 窓口に来た方 氏 名 _____ 続柄（ ）
電 話 番 号 _____

個人情報利用目的外利用同意書 (世帯確認用)

年 月 日

本同意書を提出した日から高齢者福祉サービス等を廃止するまでの期間、以下の者の住民基本台帳情報、所得情報、年金情報、市税等の課税並びに納税情報、介護保険情報、生活保護情報及び障がい者に係る情報に関して、関連部局に確認することに同意します。

同意者

※ 対象者及び対象者と同一世帯に属する全ての方

同意者住所及び氏名		続柄
対象者	住 所 新座市	本人
	氏 名	
対象者と同一世帯の方	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	
	氏 名	

※ 確認した個人情報は、その目的の範囲を超えて利用することはありません。