様式第１号（第４条関係）

寝具乾燥車派遣申請書

　　年　　月　　日

（申請先）　新座市長

住所

申請者 氏名

電話番号

寝具乾燥車の派遣を受けたいので、新座市在宅老人及び身体障がい者寝具乾燥車派遣事業実施要綱第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  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 対象者住所 | 新座市 | | |
| 申請理由 |  | | |
| 身体障がい者手帳番号 |  | 等級 | １級　・　２級 |

※　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

　　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、介護保険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居している全ての方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同意者住所及び氏名 | | 続柄 |
| **対象者** | 住　所　新座市 | 本人 |
| 氏　名 |
| **対象者と同居している方** | 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。