

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 月 日
対象者氏名		(年齢)	(歳)
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。