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  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 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。