様式第６号

**新座市地域生活支援拠点等事業登録申請書**

令和　　年　　月　　日

新座市長　様

新座市地域生活支援拠点等事業の登録について、次のとおり申請します。また、登録に当たり必要な私及び私の世帯員の情報を、関係する地域生活支援拠点等の機能を担う事業所等と共有することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（対象者） | （ふりがな）  氏名 |  | | |
|  | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和  年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | （〒　　　　　－　　　　　　）    電話番号　　　　　　―　　　　　　― | | |
| 世帯員① | （ふりがな）  氏名 |  | | |
|  | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和  年　　　　月　　　　日 | 続柄 |  |
| 住所  申請者と同じ　□ | （〒　　　　　－　　　　　　）  電話番号　　　　　　―　　　　　　― | | |
| 世帯員② | （ふりがな）  氏名 |  | | |
|  | | |
| 生年月日 | 昭和・平成・令和  年　　　　月　　　　日 | 続柄 |  |
| 住所  申請者と同じ　□ | （〒　　　　　－　　　　　　）  電話番号　　　　　　―　　　　　　― | | |
| 申請書提出者 | □　申請者本人　　□申請者本人以外（下欄に記入） | | | |
| （ふりがな）  氏名 |  | 申請者との関係 |  |
|  |
| 住所  申請者と同じ　□ | （〒　　　　　－　　　　　　）  電話番号　　　　　　―　　　　　　― | | |