

新座市高齢者入浴料助成申請書

(申請先) 新座市長

入浴料の助成の認定を受けたいので、新座市高齢者入浴助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、以下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)
現に居住して い る 住 所	新座市		
申 請 理 由			
入 浴 設 備 の 有 無	☐ 有 ☐ 無		

- ※ 現に居住している住宅に入浴設備がない方が対象となります。
- ※ 故障により入浴設備が使用できない方は対象となりません。
- ※ 入浴券を紛失した場合は、再発行できません。

※ 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。