様式第1号(第5条関係)

理髪サービス事業利用申請書

年　　月　　日

本巣市長 様

下記のとおり、本巣市高齢者等理髪サービス事業助成券の交付を申請します。

なお、申請内容について、市が各関係機関へ調査、照会、閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付年度 |  年度 |
| 申請者（対象者） | ふりがな |  |  |
| 氏　　　名 |  | 生年月日 | 　　　年　 　月 　　日　　　　（　　　　　歳） |
| 住所 | 〒本巣市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－　 |
|  状　　況 | 該当する項目全てに✓をしてください。□６５歳以上の寝たきり状態である者で外出が困難である□重度の障がい者（児）であり外出が困難である□社会福祉施設等に入所していない□病院に入院していない |

代理人が申請する場合は、下欄にも記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名 |  |
| 電話番号 | （　　　　）　　 － | 申請者との続柄 |  |

＜市確認欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 来庁者確認欄 | □マイナンバーカード □運転免許証　□保険証 □その他（ 　　　　　　　　　　　　　　 ） |