

渋川市理美容サービス利用申請書

申請者	フリガナ											生年月日	年 月 日		
	氏名														
	住所	渋川市										年齢			
	介護保険 被保険者番号												電話番号		
家族 状況	住所										氏名(主介護者に○印)			続柄	電話番号
											1				
											2				
											3				
<p>上記のとおり渋川市理美容サービスの利用申請をします。 なお、サービス実施に必要な渋川市における住民基本台帳、外国人登録、所得、公租公課、介護保険、生活保護及び心身障害の状況調査について委任します。 また、利用者の状況に応じた適切なサービスの提供を受けるため、この利用申請に係る情報をサービス事業者その他関係者に、必要な範囲内で提示することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 渋川市 (利用者) 氏 名</p> <p style="text-align: center;">(代理人) 住 所 氏 名 (続柄) 電話番号</p> <p>渋川市長 様</p>															