様式第１

訪 問 理 美 容 券 交 付 申 請 書

令和　　年　　月　　日

(あ て 先)　一　宮　市　長

申請者（窓口に来られた方）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | 続柄 |  |
| 氏名 |  | 電話 |  | |

下記のとおり誓約のうえ、交付申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 住所 | □申請者に同じ  一宮市  （電話　　　　－　　　　　　） | | |
| 氏名 |  | 生年月日 | 大・昭  年 　　月 　　日 |
| 確認 | | * ねたきり申立　　　利用券番号　（　　　　） | | |

※太枠内を記入してください

誓 約 書

1. 訪問理美容券は、受給資格者本人以外使用しません。
2. 訪問理美容券を、他人に譲渡したり担保に供したりしません。
3. 受給資格を喪失したときには、訪問理美容利用券を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人  確認書類 | 運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（国保・後期）・介護保険証  身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り(　　　　　　　　　　　　　) |