

訪問入浴サービス事業利用申込書

年 月 日

妙高市長 宛て

(申請者)住所

氏名

電話

妙高市障がい者訪問入浴サービス事業を利用したいので、下記のとおり利用の登録を申請します。

併せて、福祉サービス利用のため、私の世帯の課税台帳の閲覧(確認)を認めます。

記

[illegible]

所得額等調査承諾書及び個人番号告知

私の世帯の課税台帳を閲覧（確認）することを承諾し、また、扶養義務者（保護者等）の個人番号を告知します。

※対象者が18歳未満の場合は、本人と扶養義務者のみ記載してください。

※対象者が18歳以上の場合は、本人と配偶者のみ記載してください。

年 月 日

住 所

氏 名

個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

氏 名 _____ 個人番号

（宛先）妙高市長

※記載された個人情報 は、業務以外には使用しません。