別紙様式(第４関係)

令和　　　　年　　　　月　　　　日

大船渡市長様

申請者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　）

電　　話　　　　　　－

助成金振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  農協 | | | | | | | 本店  支店  支所 | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 種別 | 普通・当座 |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

訪問理美容助成申請書

次のとおり訪問理美容サービスを利用し、２，０００円の助成を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問理美容サービスを利用した店名 | TEL: |
| 訪問理美容サービス利用年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 付添者 | 氏名 |  | | |

申請方法・注意事項

* 理容院・美容院から訪問による理美容サービスを利用した後、必要事項を記入・押印し、大船渡市長寿社会課高齢者福祉係(警察署隣「総合福祉センター」内)に提出してください。

後日、指定の口座に助成金を振り込みます。

* 同一年度内の助成は、２回までです。

訪問理美容の助成に関する問い合わせ先

● 大船渡市保健福祉部長寿社会課高齢者福祉係　電話２６-２９４３