中津川市在宅高齢者等訪問理美容サービス利用券取扱登録申請書

年　　　月　　　日

中津川市長　様

住所

事業所名

代表者名

電話　　　　　　―　　　　　　―

中津川市在宅高齢者等訪問理美容サービス利用券の取扱事業所として登録を受けたいので、以下のとおり申請します。

なお、訪問理美容サービス利用券の請求については、記載の口座に振り込み願います。

【事業所登録情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所住所 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所電話番号 |  |
| 訪問範囲 | 中津 ・ 苗木 ・ 坂本 ・ 落合 ・ 阿木 ・ 神坂  山口 ・ 坂下 ・ 川上 ・ 加子母 ・ 付知 ・ 福岡 ・ 蛭川  （　訪問可能地区に〇　） |
| 施術内容　　　（施術金額） |  |
| 施術可能範囲 | ・座位が保てる　　　　　　・寝たきり |
| 訪問理美容実施者 |  |
| 訪問理美容実施者 |  |
| 訪問理美容実施者 |  |

　　　※実施者名欄が足りない場合は裏面空欄に追加して記載してください。

【振込口座情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先 | 銀行  　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　農業協同組合 |
| 当座　　　　　　口座番号  　　　普通　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口座名義人（フリガナ） |

【添付資料】

　　　・出張理容届出済証又は出張美容届出済証の写し

　　　　訪問理美容実施者として登録を行うすべての者について必要です。