

ことぶき理容券交付登録申込書

(宛先) 小金井市長

※ 申込者と利用者が異なる場合のみ記入してください。

(申込者) 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____
利用者との関係 _____

ことぶき理容券の交付を受けたいので、小金井市ことぶき理容事業実施要綱第3条第1項の規定により下記のとおり申し込みます。

なお、下記の事項について、市の課税台帳及び公簿等で確認すること、並びに小金井市高齢者見守り支援台帳に登載し、見守り支援が必要なときは関係機関等に情報を提供することに同意します。

記

1 利 用 者

住 所 小金井市 _____ 町 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)
電 話 _____

2 緊急時の連絡先（親族、親しい近所の方等）

氏名		続柄	
住所		電話	
氏名		続柄	
住所		電話	

※ この届出項目は、電子計算組織に登録されます。

※市記入欄 年 月 日 確認

住 基	市民税課税状況
	年度 非課税・課税