

様式第1号(第7条関係)

高岡市軽度生活援助サービス事業登録申請書

年 月 日

高岡市長 あて

〒

住 所

ふりがな

(申請者) 氏 名

電話番号

次のとおり申請します。

緊急利用者の方

利用者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 高岡市	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話番号
	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年 月日 大・昭 年 月 日生

担当事業者名

担当者氏名

高岡市長あて

税務情報の取扱いに関する同意書

私は、軽度生活援助サービス事業登録申請にあたり、利用決定のために必要な高岡市が保有する私の税務情報を貴職が確認することに同意します。

同意します。

※市記入欄

住民税	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯	利用者区分	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)
-----	--	-------	---