

様式第4号(第7条関係)

訪問理美容サービス助成事業取扱店指定(変更)申請書

年 月 日

燕市長 様

〒

所在地 _____

理美容店名 _____

代表者職名 _____ (印)

TEL _____ FAX _____

Eメール _____

燕市在宅寝たきり老人等訪問理美容サービス助成事業実施要綱に基づく取扱店の指定(変更)を申請します。

また、指定を受けた場合、同事業実施要綱及び下記事項を遵守し、事業を実施することを誓います。

1. 登録事項

項目	変更前	変更後
理美容店所在地	〒959- 燕市	
理美容店名		
代表者職氏名		
電話番号		
理容師・美容師出張業務携帯票番号		

2 遵守事項

- (1) 燕市在宅寝たきり老人等訪問理美容サービス助成事業実施要綱を遵守し、在宅以外の出張理美容サービスは、絶対に行いません。
- (2) 有効期限以外の利用券の取扱いは行いません。
- (3) 出張料として訪問理美容サービス1回につき2,500円を助成します。
- (4) 利用者から利用券の金額を差し引いた金額を受け取ってください。
- (5) 利用券に必要事項を記入しサービス実施月の翌月の10日(その日が土、日曜日、祝日の場合はその前営業日)までに市へ請求します。