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。