第１号様式（第１３条関係）

日常生活支援券事業者（ 登録 ・ 変更 ）申請書

令和７年　　月　　日

　尾張旭市長　殿

事業者　所在地

名　称

代表者

　次のとおり日常生活支援券事業者として（ 登録 ・ 変更　）を受けたいので、次のことを誓約し、申請します。

１　利用者のプライバシーに配慮し、業務上知り得た受給者情報及びその支援者の個人情報を保護し、他へ漏らさないこと。

２　日常生活支援券の利用者に対し、懇切丁寧を旨とし、差別的な取扱いをしないこと。

３　尾張旭市暴力団排除条例（平成２３年条例第１４号）に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| フリガナ |  |
| 事業所の代表者氏名 |  |
| 事業所の所在地 | （　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 担当者氏名：  ℡：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 振込先口座 | 金融機関名：　　　　　　　　　支店名：  口座種別： □普通　□当座　　　口座番号： |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
| 口座名義 |
| 取扱品目  ※日常生活支援券の対象とする取扱品目全てにレ点をしてください。 | □　日用品　　□　食料品　　□　医薬品等　　□　電気製品　　□　燃料  □　福祉用具・機器　　□　障がい福祉サービス　　□　介護保険サービス  □　理美容サービス　　□　洗濯・浴場サービス　　□　施術サービス  □　スポーツ提供サービス　　□　飲食サービス　　□　住宅改修  □　自家用自動車（購入・点検・修理・改造）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※　取扱品目が複数ある場合は、その中で主要品目を１つ決め、レ点を○で囲ってください。**

**※　申請書は尾張旭市役所地域福祉課に提出してください。**

**ＦＡＸ：0561-52-3749**

**Mail：fukusi@city.owariasahi.lg.jp**