様式第１号（第２条関係）

訪問理美容利用支援事業者登録申請書

令和 　年 　月 　日

（宛先）西尾市長

〒 　　　 －

申請者　住 所

電話番号　（ 　　 ）　　**－**

西尾市在宅ねたきり高齢者及び身体障害者訪問理美容利用支援事業実施要綱第２条第２項の規定により、次のとおり申請します。なお、裏面の登録条件を遵守し、これに違反したときは、登録を取り消されても異議ありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の名称 |  | |
| 事業所の代表者氏名 | （□申請者に同じ） | |
| 事業所の所在地 | 〒　　　－  電話番号（　　　　）　　 － | |
| 休業日 |  | |
| サービス区分  ※該当する□にレ印  を付けてください。 | □　訪問理容 | □　訪問美容 |
| 検査確認済証番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　号 | |

従事者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　　名 | 役職名 | 氏　　名 |
| 衛生管理責任者 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

添付書類

１　理容所又は美容所開設検査の確認済証の写し

２　従事者の理容師免許証又は美容師免許証の写し

３　西尾市債権者登録・口座振替申出書（既に登録済みの場合は不要）

（裏面）

登録条件

１　西尾市在宅ねたきり高齢者及び身体障害者訪問理美容利用支援事業実施要綱（以下「要綱」という。）、理容師法、美容師法、厚生労働省の「出張理容・出張美容に関する衛生管理要領」、愛知県の「理容業に係る衛生措置等に関する条例」、「美容業に係る衛生措置等に関する条例」その他関係規定を守ること。

２　訪問理容・美容の利用者から利用券を受け取る際には、要綱第３条の規定に該当するかを確認すること。

３　利用者から受け取った利用券を他に譲渡し、又は担保に供しないこと。

４　偽りその他不正な行為をしないこと。

**１　訪問可能エリアについて****、□にレ印を付けるなどしてください。**

□１：市内全域（佐久島を含む。）　□２：市内全域（佐久島を除く。）

□３：１、２以外 □西尾中学校区　□鶴城中学校区　□平坂中学校区　□寺津中学校区

□福地中学校区　□東部中学校区　□一色中学校区　□吉良中学校区

□その他（ ）

**２　訪問理美容に係る出張料金について、□にレ印を付けるなどしてください。**

□１：出張料金あり（１回　　　　　　　円）　□２：出張料金なし