

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

申請者 住 所 佐倉市〇〇〇 9-9-1
氏 名 〇× 〇 (印)

利用者 住 所 佐倉市〇〇〇 9-9-1
氏 名 〇× □# (印)

佐倉市高齢者訪問理美容出張費用助成誓約書

佐倉市高齢者訪問理美容出張費用助成事業実施規則の規定に基づく費用助成を受けるに当たり、下記の事項を誓約いたします。

誓約事項

- 1 本人の意志に反して理美容サービスを利用しないこと。
- 2 施術者から要望がある場合、施術中は介護者が付き添い、利用者を介護するとともに、利用者の健康状態に異変が生じたときは、直ちに施術を中止し、必要な対応をすること。
- 3 施術中は、施術者の指示に従うこと。
- 4 施術者が利用者の心身等の状態から施術を中止する場合も異議を唱えないこと。
- 5 助成券に記載されている注意事項に従うこと。

なお、助成の決定に際し、必要のある場合は、利用者の身体・精神状況、世帯の状況について、佐倉市長が公簿により確認することに同意します。