

様式第1号（第5条関係）

洲本市高齢者移動手段確保事業助成券交付申請書

年 月 日

洲本市長 様

申請者 下

住 所 \_\_\_\_\_  
署名又は記名押印

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

電話 ( )

洲本市高齢者移動手段確保事業実施要綱第5条第1項に基づき、助成券の交付を申請します。

高齢者世帯	住 所		洲本市		
			電話 ( )		
	世帯主	ふりがな 氏 名	(印)	男・女	生年月日 年 月 日
	世帯員	ふりがな 氏 名	(印)	男・女	生年月日 年 月 日
世帯員	ふりがな 氏 名	(印)	男・女	生年月日 年 月 日	
洲本市の職員が洲本市高齢者移動手段確保事業実施要綱の施行に必要な限度において、高齢者世帯の世帯主及び世帯員の構成、収入の状況その他の個人情報を調査することに同意するとともに、高齢者世帯の世帯主及び世帯員が同要綱第7条第4項各号に掲げる施設に入院、入所又は入居をしていないことを誓約します。					

【委任欄】 \*申請者が高齢者世帯の世帯主である場合、記載の必要はありません。  
上記の申請者に助成券の（申請・受領）の権限を委任します。

世帯主	住 所		洲本市		
	氏 名		(印)	生年月日 年 月 日	

\*以下の欄は、記入しないでください。

交付番号	交付日 年 月 日	交付枚数		検認
		600円券	200円券	
		枚	枚	

※本人確認 免・個・保・介・年・診・他 ( )