

# 記入例（世帯主が窓口に来られる場合）

様式第1号（第5条関係）

窓口に来られる方の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、介護保険証等）を必ずお持ちください。

## 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

### 世帯主の住所、氏名

世帯主以外が来られる場合には、裏面の記入例を参考にしてください。

申請者 〒656-8686

住所 洲本市本町三丁目4番10号

署名又は記名押印

氏名 洲本 太郎

生年月日 昭和23年1月1日

対象者との続柄 本人

電話 (0799) 22-3321

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 本町三丁目4番10号 電話 (0799) 22-3321		
	世帯主	ふりがな氏名	すもと たろう 洲本 太郎	男	生年月日 昭和23年 1月 1日
	世帯員	ふりがな氏名	すもと はなこ 洲本 花子	女	生年月日 昭和23年 1月 1日
	世帯員	ふりがな氏名		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		生年月日	年 月 日

\*以下の欄は、申請・受領される場合は、委任欄の記入・押印が必要です。

交付	年 月 日	交付枚数		検認
		券	200円券	
		枚	枚	

※本人確認 免・個・保・介・年・診・他（ ）

記入例（世帯主以外が窓口に来られる場合）

窓口に来られる方の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、介護保険証等）を必ずお持ちください。

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

**窓口に来られる方の住所、氏名**  
世帯主以外が来られる場合には、下部の委任欄の記入が必要です。

申請者 〒656-1395  
住 所 洲本市五色町都志203番地  
署名又は記名押印 五色  
氏 名 五色 一子  
生年月日 昭和53年1月1日  
対象者との続柄 子  
電話 (0799) 33-0160

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 本町三丁目4番10号 電話 (0799) 22-3321		
	世帯主	ふりがな氏名	すもと たろう 洲本 太郎	男 生年月日 昭和23年 1月 1日
	世帯員	ふりがな氏名	すもと はなこ 洲本 花子	男 生年月日 昭和23年 1月 1日
	世帯員	ふりがな氏名		男 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 本町三丁目4番10号		
	氏 名	洲本 太郎	洲本	生年月日 昭和23年 1月 1日

\*以下の欄は、記入しなくても可

世帯主以外が申請・受領される場合は、委任欄の記入・押印が必要です。

交付	年 月 日	交付枚数		検 認
		100円券	200円券	
		枚	枚	

※本人確認 免・個・保・介・年・診・他（ ）