

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 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

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に基づき助成券交付を申請します。

なお、本事業の利用決定に必要な限りにおいて、対象者の収入状況を調査することに同意します。

対 象 者	住 所	洲本市		
	氏 名		男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 年 月 日
民 生 委 員 確 認 欄	ひとり暮らしであることに、相違ないことを確認します。 年 月 日 住 所 _____ 氏 名 _____ (印)			

検 認	助成券受領

\*以下の欄は、記入しないでください。

交 付 番 号	交 付 年 月 日	交 付 枚 数	
		500 円 券	200 円 券
	年 月 日	枚	枚