

申請日をご記入ください

洲本市高齢者移動手段確保事業助成券交付申請書

〇〇年 〇月〇〇日

洲本市長 様

申請者の方の住所、氏名、対象者との続柄、電話番号をご記入の上、押印（シャチハタ以外）してください。

（対象者と同じ場合もご記入の上、続柄に「本人」とお書きください。）

申請者 〒656-0025

住 所 洲本市本町〇〇-〇〇

氏 名 洲本 太郎

洲印本

対象者との続柄 本人

電話 (0799) 〇〇-〇〇〇〇

対象者の方の住所、氏名、性別、生年月日をお書きください。（申請者と同じ場合もご記入ください。）

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 本町〇〇-〇〇		
	氏 名	洲本 太郎	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭 〇〇年〇月〇〇日
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。 〇〇年 〇月〇〇日			
	住 所	洲本市本町〇〇-〇〇		
	氏 名	淡路 吾郎		

淡路

民生委員に記入、押印（シャチハタ以外）を受けてください。

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