

様式第1号（第3条関係）

田村市高齢者健康長寿サポート事業利用券 交付申請書

令和 年 月 日

田村市長 様

田村市高齢者健康長寿サポート事業実施要綱第3条の規定に基づき、次のとおり申請します。
なお、利用者要件について、住民基本情報等の閲覧を承諾します。

申請者 (交付対象者)	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	大正(T) 年 月 日 昭和(S)
	住所	<input type="checkbox"/> 滝根町 <input type="checkbox"/> 大越町 <input type="checkbox"/> 都路町 <input type="checkbox"/> 常葉町 <input type="checkbox"/> 船引町	(大字以下を記入)	
	電話番号 (携帯可)			

代理人	氏名		申請者との関係 (申請者から見た関係)	夫 ・ 妻 ・ 子 ・ 子の妻 その他 ()
	住所	※申請者と同じ場合は省略可		
	電話番号 (携帯可)	※申請者と同じ場合は省略可		

※次の欄は記入しないでください。

(市役所記入欄)

令和 年 月 日	交付番号(4桁)	担当者
田村市高齢者健康長寿サポート事業利用券の交付は (適当 ・ 不適当) と認める。	8 -	
本人確認書類	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 資格確認書 ・ 委任状 その他 ()	