

登録番号 1	登録番号 2	入力

白山市高齢者リフレッシュ支援事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 白山市長

申請者 住 所

(ふりがな)

氏 名

電話番号

白山市高齢者リフレッシュ支援事業実施要綱第3条の規定により利用券の交付を受けたいので申請します。

1	<input type="checkbox"/> 白山市内に1年以上住所を有する				
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号		
	ふりがな				
	利用者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	生年月日	大正 ・ 昭和	年	月	日
	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級	
2	<input type="checkbox"/> 白山市内に1年以上住所を有する				
	ふりがな				
	利用者氏名				
	生年月日	大正 ・ 昭和	年	月	日
	身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級	

(代理人)	住 所			
	氏 名			
	電話番号		続柄	

本人確認	免許証 ・ 保険証 ・ マイナンバーカード ・ 障害者手帳 ・ その他()
------	--