

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

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	住所	白山市	電話番号	
	フリガナ			
	利用者氏名			
	生年月日	明治 ・ 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		
	その他	<input type="checkbox"/> 白山市内に1年以上住所を有する		
2	住所	白山市	電話番号	
	フリガナ			
	利用者氏名			
	生年月日	明治 ・ 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		
	その他	<input type="checkbox"/> 白山市内に1年以上住所を有する		

(代理人)	住所			
	氏名			
	電話番号		続柄	

本人確認	免許証 ・ 保険証 ・ 障害者手帳 ・ 個人番号カード ・ その他()
------	--------------------------------------