

記入例

様式第3号(第5条関係)

高齢者福祉電話維持費助成申請書

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者 住 所 あきる野市二宮350番地
氏 名 秋川 花子
生年月日 昭和14年1月1日

あきる野市高齢者福祉電話事業運営要綱に基づく維持費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

記

| 家族 の 状 況 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 続 柄 | 健 康 状 態 | 備 考 |
|-------------------|-----------------|---------------|-----|---------|-----|
| | 秋川 太郎 | 昭和10年 1月1日 | 夫 | 糖尿病 | |
| | 同居の家族を記入してください。 | | | | |
| | | | | | |

| 電 話 相 談 員 | 氏 名 | 生 年 月 日 | 住 所 | 電 話 番 号 |
|-----------------------|------------------------|---------------|------------|--------------|
| | 秋川 次郎 | 昭和38年 1月1日 | あきる野市五日市〇〇 | 042-558-1111 |
| | 別居の家族等、緊急連絡先を記入してください。 | | | |

同意書

市が、申請書の内容及び所得状況に関する調査又は確認をすることに同意します。

申請者氏名 秋川 花子

※ 自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。

※ 自筆による署名以外の
場合のみ、押印ください。