

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
氏 名
生年月日

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

電話相談員	氏 名	生 年 月 日	住 所	電 話 番 号

同意書

市が、申請書の内容及び所得状況に関する調査をすることに同意します。

申請者氏名

※ 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。