

高齢者等入浴券支給申請書

年 月 日

立川市長 殿

入浴券の支給について、次のとおり申請します。

ふりがな 氏名		性別	生年月日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日生(歳)
住所	立川市 町 丁目 番 号		
電話	042 () / ()		
風呂の 状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →「あり」の場合、その状況 <input type="checkbox"/> 使用不可能 <input type="checkbox"/> その他		

⇒申請理由(必須)

※被災者の方は、立川市への滞在予定期間も記入してください。 年 月 日まで(予定)

同居家族(氏名)	性別	続柄	生年月日	年齢
			明治・大正・昭和 年 月 日	歳
			明治・大正・昭和 年 月 日	歳
			明治・大正・昭和 年 月 日	歳

◎本事業の利用にあたり、下記のことにご同意します。

- 1 利用希望者や家族の住民登録・所得状況等の公簿等による調査
- 2 民生委員への情報提供ならびに民生委員による自宅の調査

平成 年 月 日

支給対象者署名

..... 以下は記入しないでください。

上記申請について、次のとおりとする。(決定・却下)						
生保受給(有・無)	課税状況(課税・非課税)	平成	年	月分より支給(枚)	
民生委員		起案	・	担当	係長	課長
地区	氏名	依頼発送日	決定	・	・	
		・	施行	・	・	