

狛江市長 あて

申請者

住 所 狛江市

氏 名

電 話 ()

狛江市高齢者及び心身障がい者入浴券交付申請書

次のとおり、入浴券の申請をします。

対象者 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日(歳)
住 所	狛江市			
電話番号				
対 象	<input type="checkbox"/> 満65歳以上高齢者 <input type="checkbox"/> 心身障がい者(12歳以上)で手帳を有する者			
申 請 理 由				

※ 以下、市の記入欄

現地確認の結果	入浴施設 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
住民基本台帳照合	<input type="checkbox"/>	手帳所持の確認	<input type="checkbox"/> 身体・知的・精神
確 認 日	年 月 日	審査結果	可・不可