

様式第 1 （第 5 条関係）

高齢者及び障がい者公の施設利用料助成金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所 大口町
氏 名
電話番号

下記のとおり高齢者及び障がい者公の施設利用料の助成を申請します。

申請事由	生年月日 等	証 明 書 等
高齢者 (満 6 5 歳以上)	年 月 日 (満 才) 性別 男・女	1 運転免許証 2 健康保険証 3 パスポート 4 その他
障がい者	年 月 日 (満 才) 性別 男・女	1 身体障害者手帳 (級) (手帳番号) 2 療育手帳 () (手帳番号)

※この欄は、記入しないでください。

いきいきカード発行番号	
-------------	--