第１号様式（第４条関係）

松田町高齢者等移動手段確保助成事業利用申請書

　　年　　月　　日

松田町高齢者等移動手段確保助成事業交付要綱第４条の規定により以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  |
| 代理申請者 | ※対象者の代理で申請に来られた方のお名前をお書きください（該当の場合のみ）代理申請者の電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 大正　・　昭和　・　平成 | 年　　　　月　　　　日　　 |
| 住　所連絡先 | 松田惣領・松田庶子・神山・寄　　　　　　　　　　　　　　　　番地電話番号　　　　　―　　　　　　― |
| 該当要件〇で囲ってください | １.７５歳以上２.妊娠中または出産後１年以内〔母子手帳番号〕　　　　―　　　　― |
|  |
| ※町使用欄（記入しないでください） |
| 審査結果 | 交付　・　不交付 | 該当期間　令和　年　月　～　令和　年　月 |
| 該当要件 | １　・　２ | 交付番号 |
| 確認方法 | 保険証等・聞き取り台帳等・電話 |
| 備　考 |