

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

令和7年4月1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	マ ツ ダ タ ロ ウ	性別	男・女
氏名	松 田 太 郎		
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	19年	5月1日
住所 連絡先	松田惣領・松田庶子・神山・寄 2037番地 電話番号 0465-83-1226		
該当要件 ○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			