

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 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（ - - ）本人との関係（ ）			
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月	日（ 歳）
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 ○で囲ってください	1. 70歳以上 2. 妊娠中または出産後1年以内〔母子手帳番号〕 - - 3. 65歳以上の運転免許自主返納者			
使用目的				

※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 ・ 3		交付番号			
確認方法	保険証等・聞き取り 台帳等・電話					
交付確認欄						
交付確認	4・5月分	6・7月分	8・9月分	10・11月分	12・1月分	2・3月分
交付日	/	/	/	/	/	/