

様式第 1 号 (第 3 条関係)

(表)

市川市高齢者健康入浴券交

市川市長

市川市高齢者健康入浴券の交付を受けたいの

記

申請日の属する年度 (申請が 4 月 1 日から 6 月 30 日までの場合は前年度) の前年の 1 月 1 日に居住していた住所を記入してください。

例) 30 年 5 月 1 日申請の場合は、
28 年 1 月 1 日に居住していた住所
30 年 7 月 1 日申請の場合は、
29 年 1 月 1 日に居住していた住所

| | |
|--------------|--|
| 申請者氏名 | フリガナ <i>イチカワ タロ</i> |
| | <i>市川 太郎</i> |
| 住所地 | <i>市川市八幡 1-1-1</i> |
| 1 月 1 日現在の住所 | <i>市川市八幡 1-1-1</i> |
| 生年月日 | <i>S 1 0 年 1 月 1 日</i> |
| 電話番号 | <i>0 4 7 (3 3 4) 1 1 1 1</i> |
| 世帯構成 | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 (65 歳以上) <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 (世帯全員が 65 歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> その他 [] |
| 世帯の課税状況 | <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税世帯 |
| 生活保護受給の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 入浴設備の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |

裏面も記入してください

年齢 住所 世帯構成 課税状況 生活保護

入浴設備確認日 年 月 日

交付年度 (年度) 担当 ()

(裏)

表面に記入した申請内容に誤りがないことを誓います。
一の世帯に属する者は、申請内容について、健康入浴券
後も、本市が保有する公簿等により確認することに同意

(朱肉で) 捺印

※シャチハタは不可です。

申請者 氏名 市川 太郎



| 申請者と同一の世帯に属する者の氏名等について | | | | |
|------------------------|---------------|------------------------|------|--------------------|
| 1 | 氏名 | フリガナ イチカワ ハナコ 市川 花子 | 生年月日 | 昭和11年1月1日 (82歳) |
| | 1月1日 現在の住所 | 市川市八幡1-1-1 | | 続柄 妻 |
| 2 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 1月1日 現在の住所 | | | 続柄 |
| 3 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 1月1日 現在の住所 | | | 続柄 |
| 4 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 1月1日 現在の住所 | | | 続柄 |
| 5 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| | 1月1日 現在の住所 | | | 続柄 |