様式第１号（第３条関係）

（表）

市川市高齢者健康入浴券交付申請書

年　　月　　日

市川市長

市川市高齢者健康入浴券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | フリガナ |
|  |
| 住所地 | 市川市 |
| １月１日現在の住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　　） |
| 世帯構成 | □ひとり暮らし高齢者（６５歳以上）□高齢者世帯（世帯全員が６５歳以上）□生活保護受給世帯□その他〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 |
| 世帯の課税状況 | □課税世帯　□非課税世帯 |
| 生活保護受給の有無 | □有　□無 | 入浴設備の有無 | □有　□無 |

|  |
| --- |
| 職員確認欄　※この欄には記入しないで下さい。□受付日　　　　年　　　月　　　日□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。また、私及び私と同一の世帯に属する者は、申請内容について、健康入浴券の交付の決定があった後も、本市が保有する公簿等により確認することに同意します。

申請者　氏名

|  |
| --- |
| 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 | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
|  |
| １月１日現在の住所 |  | 続柄 |
| 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 |