

「シニア元気いきいき利用券」助成申請書

申請日 令和 年 月 日

本巢市長 様

私（申請者）は、交付対象者の同意・承諾を得て、次のとおり、シニア元気いきいき支援事業利用券助成の申請をします。

なお、助成要件確認のため、申請内容について調査、照会することに同意し、交付された利用券は、交付対象者以外使用しません。

万が一、不正申請・不正使用が発覚した場合は、市に返還・返金をするを誓約します。

申請者	住所			
	氏名		電話番号	() -
交付対象者①	住所	□申請者と同じ		
	氏名	□申請者と同じ	電話番号	() - □申請者と同じ
	生年月日	大正 / 昭和 年 月 日 (歳)		
交付対象者②	住所	□申請者と同じ		
	氏名		電話番号	() - □申請者と同じ
	生年月日	大正 / 昭和 年 月 日 (歳)		

※申請者が3人以上の場合は、住所・氏名・生年月日を記載した全員の名簿を添付してください。

※必ず交付対象者の同意・承諾を得て申請してください。

~~~~~ 市 確 認 欄 ~~~~~

・助成日 令和 年 月 日

・受領者 □交付対象者（①・②）

□申請者 交付対象者との続柄： 配偶者・子・その他（ ）

・受領者の本人確認 運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他（ ）

・助成した券 \_\_\_\_\_ 枚

(No. \_\_\_\_\_ ~ No. \_\_\_\_\_ )