

65歳以上／一人1冊限り（年度内）

（高齢者いきがい課）

川越市健康ふれあい入浴利用券交付申請書

年 月 日

（提出先）

川越市長 川 合 善 明

〈申請者〉

住 所 川越市

氏 名

生年月日（明・大・昭） 年 月 日

電話番号

川越市健康ふれあい入浴利用券の交付を申請します。

川越市健康ふれあい入浴利用券を受領しました。

受領者氏名 _____

受
付
印

〔要件確認者記入欄〕

入浴券番号