

70歳以上/一人1枚限り(年度内)

(昭和25年4月1日以前に出生の方)

川越市敬老マッサージサービス利用券交付申請書

年 月 日

(提出先)

川 越 市 長

申請者 本人 (本人申請の場合は『』にチェックしてください。)
本人以外 (以下は申請者が本人以外の場合のみご記入ください。)

住 所 川越市

氏 名

電話番号

川越市敬老マッサージサービス利用券の交付を受けたいので、申請します。

(注) 以下は、太線内のみご記入ください。

Table with 4 rows: 住所 (川越市), 氏名, 生年月日 (明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)), 電話番号 (— —)

(以下は、記入の必要はありません。)

受付印

[要件確認者記入欄]

Table with 2 rows: 利用券番号, 高齢者要件 (70歳以上) [保険証, 運転免許証, その他], 申請者 [本人, 同居, その他]

(高齢者いきがい課)