|  |  |
| --- | --- |
| 申請月 | № |
|  |  |

第７号様式（第８条関係）

郡山市高齢者健康長寿サポート事業利用助成申請書

 　　　　　　　年　　　月　　　日

郡山市長

郡山市高齢者健康長寿サポート事業による助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　申請者　 | 　　住　　　所　　 |  |
| 　　氏　　　名　　 |  |
| 　　電話番号 |  |
| 助成対象者との続柄 |  |
| 　 助成対象者　 | □70歳から74歳まで（本事業の実施年度中に70歳に達する者を含む。）□75歳以上（本事業の実施年度中に75歳に達する者を含む。） |
| 　　住　　　所　　 | 郡山市□申請者と同じ |
| 　　氏　　　名　　 | □申請者と同じ |
| 　　生年月日　　 | 明治大正　　　　年　　　月　　　日昭和 |
| 　　電話番号　　 | □申請者と同じ |

備考　太枠部分は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定番号 |  | 資　格 | システム入力 | 入力確認 | 交　付 |
| 個人コード |  |  |  |  |  |