

様式第 1 号（第 4 条関係）

高齢者移動支援助成事業申請書

年 月 日

勝浦町長 殿

（申請者）

住 所

氏 名

（助成対象者との続柄： ）

勝浦町高齢者移動支援助成事業実施要綱第 4 条の規定により次のとおり申請します。

助 成 対 象 者	住 所	勝浦町大字 字		
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	個人番号		生年月日	年 月 日生
	年 齢	満 歳	電 話	—
	世帯主名			
助成事業		○ タクシー運賃助成事業		

町記入欄

☐要支援 1、要支援 2 である者 ☐満 7 5 歳以上である者 ☐病院入院中・施設入所中でない者 ☐自ら自動車の運転ができない者 助成券枚数 枚 交付番号	
--	--