

第1号様式（第4条関係）

新城市鳳来中部高齢者鳳来ゆ～ゆ～ありいな利用助成申請書

年 月 日

新城市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊟

電話番号

下記のとおり申請します。

助 成 対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	電話番号		性 別	男 ・ 女

審 査 処理欄	認 定	受給の資格を有すると認める。	助成券支給年月日
------------	-----	----------------	----------