

高齢者福祉タクシー運賃助成利用者証
高齢者はり・きゅう・マッサージ券
高齢者生活路線バス運賃助成利用者証

交付申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

次のとおり 高齢者福祉タクシー運賃助成利用者証
 高齢者はり・きゅう・マッサージ券 の交付を申請します。
 高齢者生活路線バス運賃助成利用者証

申請者	住所	佐野市 町 番地		
	氏名		電話	—
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
区分	ア. 75歳以上の者 イ. 70歳以上74歳以下(65歳以上の者のみ世帯の者)の者 ウ. 70歳以上74歳以下(64歳以下の者と同居している者)の者 エ. 65歳以上69歳以下の者で次のいずれかに該当するもの ① 身体障害者手帳1級又は2級の者 ② 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の者 ③ 療育手帳A、A1又はA2の者			
代理申請者	氏名		電話	—
	住所		続柄	

受領日	受領者署名	交付番号 及び枚数	①		
月 日			②		6 枚
			③		

高齢者福祉タクシー運賃助成利用者証
 高齢者はり・きゆう・マッサージ券
 高齢者生活路線バス運賃助成利用者証

交付申請書

令和 **3**年 **4**月 **1**日

佐野市長 様

次のとおり 高齢者福祉タクシー運賃助成利用者証
 高齢者はり・きゆう・マッサージ券 の交付を申請します。
 高齢者生活路線バス運賃助成利用者証

申請者	住所	佐野市 高砂 町 1 番地		
	氏名	佐野花子	電話	20-3021
	生年月日	明治・大正 昭和 24 年 12 月 26 日		
区分	ア. 75歳以上の者 イ. 70歳以上74歳以下(65歳以上の者のみ世帯の者)の者 ウ. 70歳以上74歳以下(64歳以下の者と同居している者)の者 エ. 65歳以上69歳以下の者で次のいずれかに該当するもの ① 身体障害者手帳1級又は2級の者 ② 精神障害者保健福祉手帳1級又は2級の者 ③ 療育手帳A、A1又はA2の者			
代理申請者	氏名	佐野花太郎	電話	20-3021
	住所	佐野市高砂町1番地	続柄	長男

受領日	受領者署名	交付番号 及び枚数	④	
4月1日	佐野花太郎		⑤	6枚
			⑥	