

高 齢 者 福 祉 電 話 設 置 申 請 書

瑞 穂 町 長 あて

年 月 日

申請者 住所

氏名

下記のとおり、高齢者福祉電話の設置を申請します。

記

対象者世帯種別	1 65歳以上のひとり世帯 2 65歳以上の方のみの高齢者世帯			
対象者住所	瑞穂町			
氏名及び生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			
生計の中心となる者の氏名				
申請理由				
親族	続柄	氏名	住所	電話番号

申請の内容に関して、瑞穂町が住民基本台帳及び地方税課税に関する調査又は確認することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

…以下は記入しないでください…

生計中心者 所得税	担当民生委員 氏名	所得税額 確認者	特記事項
円			