

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

始良市長 殿

・全て記入してください

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

老人福祉車購入助成申請書

老人福祉車購入の助成を受けたいので、始良市老人福祉車助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

・全て記入してください。

助 成 対 象 者		生 年 月 日	年 月 日 生 ( 歳 )
住 所			
電 話 番 号		自 治 会 名	

※色の希望

ベージュ・紺

・どちらかに○をつけてください。

※送付先

申請者 ・ 対象者

その他の場合、空欄に送付先を記入

・決定通知の送付先を  
記入してください。

※その他の場合には、  
氏名、住所、電話番号  
を記入してください。