

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

始良市長 殿

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

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

※送付先 申請者 ・ 対象者  
その他の場合、空欄に送付先を記入

[ ]