別記第1号様式

　　年　　月　　日

　　　(あて先)成田市長

住所

申請者

氏名

高齢者福祉電話貸与及び電話料金助成申請書

　　高齢者福祉電話の貸与・電話料金の助成を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 住所 |  | | | 性別 | 男　・　女 |

　(注)　下の表には記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 住民票の確認 | 年　　月　　日より居住 |
| 養護の状況 |  |
| 生活の状況 |  |
| 課税の状況 |  |
| 担当民生委員名 |  |

同意書

　成田市高齢者福祉電話の貸与及び電話料金の助成に関する規則第２条に規定する対象者であることを確認するため、市が保有する公簿等により確認することに同意します。

氏名