

様式第1号

所 長	所長補佐	係 長	副主査	所 員	担当者

下記申請者に入浴券を給付してよろしいか。

岡山市高齢者入浴券給付申請書

年 月 日

岡山市 福祉事務所長 様

本人 住 所 岡山市 区

氏 名

(署名又は記名押印)

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、岡山市高齢者入浴促進事業実施要綱に基づき、高齢者入浴券の支給を申請します。

なお、自宅に入浴設備はありません。

(署名又は記名押印)

非課税世帯確認済

この申請につき、岡山市が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うことに同意します。

[注意事項]

※ 入浴券は、原則申請書と引き換えに申請者本人へ交付します。その際、身分証の提示が必要です。必ずご持参下さい。

(身分証とは、免許証、保険証、マイナンバーカードなどです。)

[入浴券交付時確認事項] ※岡山市記入欄 [本人確認]

免許証 ・ 保険証 ・ マイナンバーカード

その他 ()

入浴券交付日： 年 月 日

確認者：