様式第１号（第４条関係）
様式第１号（第５条関係）

申請日を御記入ください。

熊谷市　敬老ﾏｯｻｰｼﾞ・鍼灸ｻｰﾋﾞｽ事業利用補助券／健康入浴券　交付申請書

〇年　〇月　〇日

申請される方の氏名、電話番号、利用される方との関係を御記入ください。
※御家族様のお名前等でも結構です。

熊 谷 市 長　小林　哲也　宛

申請者　氏名　**熊谷　太郎**
電話番号　**524　－　1111**
利用する方との関係　**本人**
（利用者と異なる場合のみ御記入ください）

補助券を利用したい方の住所、電話番号、氏名、生年月日を御記入ください。
※同じ世帯の方も利用する場合、併せて御記入いただけます。

ービスの利用券・補助券の交付を受けたいので申請します。

記

住　所	〒 **360　－　8601** 熊谷市**宮町２丁目47番地１**	電話	**524　－　1111**
ふりがな	**くまがや　たろう**	生年月日	明治 大正 (昭和)　△年　△月　△日 （満　△△　歳）
氏　名	**熊谷　太郎**		
ふりがな	**くまがや　はなこ**	生年月日	明治 大正 (昭和)　□年　□月　□日 （満　□□　歳）
氏　名	**熊谷　花子**		
利用するサービス（〇をつけてください）	〇	敬老マッサージ・鍼灸サービス事業利用補助券（70歳以上の方）	
	〇	健康入浴券（65歳以上の方）	自宅の入浴設備（(有)・無）
			利用する浴場（(桜湯)　見晴湯）

利用を希望するサービスに〇を付けてください。

※御本人以外は利用できません。

※入浴券を交付する際にお風呂の有無について確認させていただきます。
〈入浴券の種類〉　６５歳～７６歳・・・・・・・・１００円券
７７歳以上（４月１日現在）・・・無料券

※記入していただいた内容に変更があった場合は、長寿いきがい課へ御連絡ください。