

令和 年 月 日

羽村市長 宛

申請者 住 所 羽村市
氏 名
生年月日 年 月 日
電話番号

羽村市高齢者福祉電話の維持費助成申請書

羽村市高齢者福祉電話事業運営要綱に基づく維持費の助成を受けたいので、
次のとおり申請します。

記

家族の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考
緊急連絡先	住所			電話	
	氏名			続柄	
	勤務先			電話	

申請人の所得状況について調査することを承諾します。

氏名