

外出支援サービス事業利用助成券交付申請書

年 月 日

石巻市長 (あて)

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

石巻市外出支援サービス事業利用助成券の交付を申請します。

対 象 者	住 所	石巻市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	介 護 保 険 被 保 険 者 証 番 号	第 号	要介護度	
	身 体 状 況			
利 用 目 的				
申 請 枚 数		枚		
石巻市外出支援サービス事業利用助成券交付申請に伴い、私の市民税の課税状況について、調査することを承諾します。				
対象者氏名 (署名又は記名押印)				
経由機関名 (地域包括支援 センター等)		担 当 者		電 話

※ 以下は記入しないでください。

発行枚数	助 成 券	枚	交付番号	第 号
------	-------	---	------	-----