【福祉電話】

高齢者福祉電話使用料等助成申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　 　月 　　日

　(宛先)三条市長

申請者 住所

氏名

電話番号

次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 氏名 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大昭 ・ 平 | 年　月　日(　　　歳) | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | ・申請者に同じ・申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象費用 | 基本料 | 回線使用料、屋内配線使用料、電話機使用料及びユニバーサルサービス料相当額 |
| 備考 | 　 |