様式第８号（第８条関係）

福祉電話使用料等助成申請書

申請年月日　　　　　年　　月　　日

　(宛先)三条市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住所　三条市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(※)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

個人番号

対象者との続柄

電話

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください｡

　次のとおり福祉電話使用料等の助成申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  | |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　　歳) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯状況 | 氏名 | 続柄 | | 生年月日 | | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | | 年　月　日 | | | | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 対象費用 | 電話使用料等  （回線使用料、屋内配線使用料、電話機使用料、ユニバーサルサービス料、その他の電話基本料金相当額） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |