

府中市入浴券受給申込書（新規）

府 中 市 長

申込者

住 所 府中市 町 丁目 番地の

方 書 号室

フリガナ

氏 名

電 話

入浴券の支給を受けたいので、次のとおり申し込みます。

なお、この申告が虚偽であった場合は、理由の如何に関わらず、市から受給した入浴券又は相当額を全て返還することを誓約いたします。

（申込者記入欄）

世帯構成員氏名	※65歳以上の方のみで構成される世帯が支給対象です。 ※入浴を伴う介護サービスの利用が現在ある方は支給対象になりません。	
	↓入浴券を希望する方の氏名・年齢をご記入ください。	↓該当する方の□にレ点を記入してください。
	(歳)	入浴を伴う介護サービスの利用 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり
	(歳)	入浴を伴う介護サービスの利用 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり
	(歳)	入浴を伴う介護サービスの利用 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり
入浴設備	現在の状況で該当する方の□にレ点を記入してください。 (※シャワーのみの場合や、現在故障中の場合でも入浴設備があるものとみなします。)	
	<input type="checkbox"/> 入浴設備なし ・ <input type="checkbox"/> 入浴設備あり	

（市記入欄）

確認日	年 月 日	確認者	支給・不支給
-----	-------	-----	--------