

別記様式第1号（第5条関係）

今治市高齢者生きがい推進助成事業利用券交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）今治市長

申請者	住所	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

今治市高齢者生きがい推進助成事業実施要綱の規定に基づき、次の事業を利用したいので利用券の交付を申請します。

助成金の申請、請求及び受領にあつたては、
愛媛県公衆浴場業生活衛生同業組合今治支部長
にその権限を委任します。
登録施術者

利用希望事業名	該当欄(○印)
高齢者公衆浴場入浴事業（65歳以上対象）	
敬老マッサージ施術事業（70歳以上対象）	

受取人 住所
ふりがな
氏名 続柄
電話番号 — —

※市記入欄

本人確認書	申請者	運・保・他（ ）	担当者
	受取人	運・保・他（ ）	

入浴利用券	交付年月日	利用券番号
施術利用券	交付年月日	利用券番号