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

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

本人確認書類	申請者	運・マ・他（　　）	担当者
	受取人	運・マ・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