

様式第1号(第3条関係)

## 稲城市高齢者理美容割引券交付申請書

申請日 令和 年 月 日

稲城市長 殿

申請者 氏名 _____ 印 (申請者本人の自書)
---------------------------------

稲城市高齢者理美容割引券交付事業実施要綱第3条に基づき、下記のとおり稲城市高齢者理美容割引券を申請します。

尚、この申請に関して、事業の対象である間、所得の状況を公簿等により調査することに同意します。

記

申請者 (お使いになる方)	住所	稲城市		
	氏名	ふりがな		
	年齢	昭和・大正 年 月 日生 ( 歳)	電話	042( )
代理人	住所	稲城市		
	氏名		申込者 との関係	

-----<担当課使用欄>-----

転入日 平成・令和 年 月 日	交付枚数(申請日による) 4/1~6/30 5枚 7/1~9/30 4枚 10/1~12/31 3枚 1/1~3/31 2枚	交付決定日 令和 年 月 日
		交付枚数 枚