

第 1 号様式（第 5 条関係）

愛川町高齢者バス割引乗車券購入費助成券交付申請書	
年 月 日	
愛 川 町 長 殿	
愛川町高齢者バス割引乗車券購入費助成事業実施要綱に基づき、愛川町高齢者バス割引乗車券購入費助成券の交付を申請します。	
高齢者バス割引乗車券購入費助成金額 5, 4 0 0 円	
氏 名	
住 所	愛川町
生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
年 齢	歳（ 年 月 日現在）
電話番号	
納税状況等 調 査 の 同 意 欄	愛川町高齢者バス割引乗車券購入費助成券の交付決定に当たり、必要なときは、町が保有する私の納税状況等について、町職員が調査することに同意します。 氏 名

こちらは記入する必要はありません。

納税状況等 確 認 欄	確認者
----------------	-----