

様式第1号（第5条関係）

大野町高齢者等買物支援助成事業申請書

年 月 日

大野町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

大野町高齢者等買物支援助成事業に対する助成事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。また、内容審査のため、町税等の収納状況及び記載内容を関係機関に照会することに同意します。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	大野町大字
電話番号	() —
世帯主名	

※領収書を添付してください。