

葉山町健康増進施設利用券交付申請書

葉山町長 殿

私は、利用者の葉山町健康増進施設利用券の交付を申請します。

なお、利用者の、町税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料等の納付状況の確認のために葉山町職員が利用者の課税台帳等について、調査し、照会し、閲覧することを承諾します。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

申請者	住所	葉山町										
	氏名		生年月日		年	月	日	(歳)				
	電話		申請枚数	12枚								
利用者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他	□照会			
	氏名		申請者との続柄		生年月日		年	月	日	(歳)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他	□照会
	氏名		申請者との続柄		生年月日		年	月	日	(歳)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他	□照会
	氏名		申請者との続柄		生年月日		年	月	日	(歳)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他	□照会
	氏名		申請者との続柄		生年月日		年	月	日	(歳)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> その他	□照会

別紙の通り発行してよろしいでしょうか。

決裁欄	課長	課長補佐	係長	係員	文書主任			收受
						起案		
						決裁		
						施行		