

シニアリフレッシュ事業  
 施術受療券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 横須賀市長

〒  
 住所  
 申請者  
 氏名

生年月日 明治 年 月 日 ( 歳)  
 大正  
 昭和

電話番号

↓代理の方が提出する場合はご記入ください

住所  
 提出者  
 氏名  
 電話番号  
 申請者との  
 続き柄

申請者の方が**75歳未満**の場合は以下にもご記入をお願いします。

申請者が 介護して いる者	住 所	横須賀市					
	フリガナ		生年月日	年 月 日			
	氏 名						
要介護状態区分	要介護	3	・	4	・	5	(※介護を受けている高齢者の要介護度)
	登録番号	第		号	受 付		・
	交付枚数			枚	交 付		・
	本人確認	健保 ・ 介保 ・ 免許 ・ マイナ ・ 住基 ・ その他( )					
	交付方法	窓口 ・ 郵送			(收受印)		
≪備考欄≫		課長	係長	担当			

※太枠内を記載してください。但し、75歳以上の方は申請者の欄までの記載でかまいません。