安城市高齢者宿泊費割引申込書

私は、次の施設に宿泊する日に安城市内に住所を有し、満６５歳以上であることにより、安城市高齢者宿泊費助成事業による宿泊費の割引を受けたいので、次のとおり申し込みます。

また、申し込みに当たり、安城市長にこの申込書及び身分証明書類の写しを提出すること並びに市長が私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

<table>
<tr><td>申込日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">利用者</td><td>住所</td><td colspan="3">安城市</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>年齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大正・昭和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用日</td><td colspan="4">年　月　日から　年　月　日まで</td></tr>
<tr><td>宿泊費に係る助成額</td><td colspan="4">１，５００円　×　＿＿＿泊　＝　　円
※１泊の宿泊費が１，５００円に満たない場合は、「１，５００円」を二重線で抹消し、当該宿泊費に訂正した上で記入してください。</td></tr>
<tr><td>利用した施設の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="7">施設記入欄</td><td rowspan="7">確認した身分証明書</td><td>☐ 後期高齢者医療被保険者証</td></tr>
<tr><td>☐ 国民健康保険被保険者証</td></tr>
<tr><td>☐ 社会保険の被保険者証</td></tr>
<tr><td>☐ 介護保険被保険者証</td></tr>
<tr><td>☐ 運転免許証</td></tr>
<tr><td>☐ マイナンバーカード</td></tr>
<tr><td>☐ その他（　　）</td></tr>
</table>