

優待利用対象者証交付申請書

年 月 日

日高町長 様

申請者 住所 日高町

氏名

優待対象者との関係（ ）

優待利用対象者証の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

【優待利用対象者】

対象区分	(1) 年齢70歳以上	氏名	
	(2) 身体障害者手帳所持	生年月日	大・昭・平 年 月 日（ 歳）
(3) その他			
住所	日高町		
身体障害者手帳	障害程度	1級・2級・その他（ ）	
	交付年月日	年 月 日	
備考			

※ 優待利用対象者が申請する場合には、氏名及び住所は省略することができる。

次のとおり交付する。

交付No.		優待回数	回（24 - 2回 × 月）	交付年月日	年 月 日
-------	--	------	----------------	-------	-------

上記、行政サービス等の手続に際し、日高町町税等の滞納に対する制限措置に関する条例に基づき、当該条例の対象の有無を町担当課員が確認することを承諾します。

対象者名簿	記載無し	記載有り