

入浴券登録申込書

年 月 日

（宛先）小金井市長

申込者 住所 市 町 丁目 番 号
※申込者と利用者が異なる 氏 名
場合のみ記入してください。 電 話
利用者との関係

高齢者入浴券の交付を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

なお、下記の事項について、市の公簿等で確認すること、及び小金井市高齢者見守り支援台帳に登載し、見守り支援が必要なときに関係機関等に情報を提供することを了承いたします。

記

1 利用者 住所 小金井市 町 丁目 番 号
フリガナ
氏 名
電 話
生年月日 年 月 日（ 歳）

2 該当要件（該当する番号に全部○印を付け、必要事項を記入してください。）

- (1) 65歳以上のひとりぐらし高齢者である。
- (2) 自宅に風呂がない。
- (3) 風呂はあるが、壊れていて使用できない。（ 年 月頃から）
- (4) 風呂はあるが、身体的状況等により使用できない。（具体的に記入）
- (5) 生活保護法の規定による保護又は中国残留邦人の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による支援給付を受けていない。

3 緊急連絡先（親族・親しい近所の方等）

氏 名	続柄	連 絡 先 住 所	電 話

※ この届出項目は、電子計算組織に登録されます。