

第39号様式（別表第1関係）

高齢者歩行補助つえ交付申請書

年 月 日

（あて先）

戸 田 市 長

申請者（受領者）

住 所

氏 名

利用者との続柄（ ）

電 話

高齢者歩行補助つえの交付を受けたいので申請します。

利用者	フリガナ		電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	生年月日	年 月 日（ 歳）		

※ 利用者の氏名、住所及び電話番号が申請者と同じ場合は、「申請者に同じ」にチェックしてください。

・ 交付してよろしいか伺います。

課 長	主 幹	副主幹	担 当