

様式第2号

佐倉市高齢者安心カード交付申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

申請者

氏名 _____

住所 〒 _____

続柄 _____

電話 () _____

佐倉市高齢者安心カード交付要綱第4条第1項の規定により、カードの交付を受けたいので申請します。

記

写 真 (縦3cm×横2.4cm)	ふりがな				
	氏名				
	住所	佐倉市			
	電話	()			
	生年月日	年 月 日			
	性別	男・女	血液型	型	+
緊急の 連絡先	氏名	電話 ()			
	氏名	電話 ()			
かかりつけの 医療機関	電話 ()				
	電話 ()				
既往歴					

【処理欄】

写真

本人確認

①健康保険証

②年金手帳

③運転免許証

④後期高齢者医療被保険者証

⑤パスポート

⑥その他 ()

発行年月日 年 月 日