

第2号様式(第3条関係)

福祉カード交付申請書

年 月 日

清須市長 様

(申請者)

住 所 清須市

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日(歳)

電話番号 ()

※自署した場合、押印は不要です。

清須市福祉カード交付事業実施要綱に基づくカードの交付を受けたいので、下記のことを添えて申請します。

記

添付書類 顔写真1枚(申請前6箇月以内に撮影した無帽、正面、上半身の縦3cm、横2.4cmのもの)