

大仙市シニア健康共通券交付申請書

大仙市長 様

大仙市シニア健康共通券交付事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。

申請者	住 所	大仙市		
	氏 名		電話番号	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日生（ 歳）		
	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の有無		有 ・ 無	
代理申請 （続柄）	氏名	（ ）	電話番号	

【窓口対応者記入欄】

シニア健康共通券の交付	第 号 ※右から 4 桁
温泉施設の入湯料等半額、又ははり等 800 円 <input type="checkbox"/> 満 60 歳から満 69 歳までの身体障害者手帳等保持者（水色） <input type="checkbox"/> 満 70 歳から 74 歳までの方（水色） <input type="checkbox"/> 75 歳から満 79 歳までの方（緑色） 温泉施設の入湯料等無料、又ははり等 800 円 <input type="checkbox"/> 満 80 歳以上の方（桃色）	

※75 歳（S26.4.2～S27.4.1）券配布時注意
申請日時点の年齢で券の色が異なります。

【確 認 欄】

年齢等身分確認	・介護保険その他の被保険者証・免許証・マイナンバーカード ・台帳確認・その他（ ）		
交付地域	大曲 / 神岡 / 西仙北 / 中仙 / 協和 / 南外 / 仙北 / 太田		
紙台帳入力		備 考（例：郵送、○○○公民館で申請 等）	
システム入力			