小松市はり・きゅう・マッサージ施術費助成券交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

（あて先）小松市長

小松市はり・きゅう・マッサージ施術費助成券の交付を受けたいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 | 小松市 |
| ふりがな氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 大正昭和 | 年　　　　月　　　　日　　　　　歳 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 種類 | □本人 | □代理人 |
| 住　　　所 | 申請者が本人の場合、記載不要 |  |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 利用者との関　　　係 |  |
| 電話 | 　　　　　　－　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者確認欄 | マイナンバーカード・保険証・免許証その他（　　　　　　　　　　　　　　）で確認　　 |

決定欄（この欄は、記入しないで下さい）

小松市はり・きゅう・マッサージ施術費助成券交付決定伺

|  |  |
| --- | --- |
| 要件 | □70歳以上　　　　　　　 　　□65歳以上かつ身体障害者手帳１～３級所持□65歳以上かつ療育手帳A・B所持 　　　　　　□その他 |
| 決定区分 | □交付を認める　　　　　　　□交付を認めない |
| 受給者番号 | 0７　－ |
| 交付枚数 | 　　　　　　　　　　　　　枚 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付 | 入　力 |
|  |  |