

平成 年 月 日

弘前市長様

住 所 弘前市大字

申請者 氏 名 印

電 話

受給者との続柄

平成30年度弘前市高齢者はり・きゅう・マッサージ施術受療券交付申請書

高齢者はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業について、施術料の助成を受けたいので、平成30年度弘前市高齢者はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

| | | | | |
|-------------|------|----------------|---|-----|
| 受 給 者 | 住 所 | 弘前市大字 | | |
| | ふりがな | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 歳 | 男・女 |

備考

- 申請者は、本人又は同居の親族とします。
- 申請の際、保険証等資格を確認できるものを提示してください。
- 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長してください。

※以下は、記入しないでください。

| 受療券番号 | 第 号 | 枚数 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 交付年月日 | 平成 年 月 日 | |
| 資格の確認 | <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 備 考 | | |

| 決 裁 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 |
|--------|-----|------|-----|---|
| | | | | |