様式第1号(第4条関係)

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 下仁田町高齢者はり、きゅう及びマッサージ受療券交付申請書 |  |

　　下仁田町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

電話

　はり、きゅう及びマッサージ施術料を受けたいので、下仁田町高齢者はり、きゅう及びマッサージ施術料助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

　対象者　住所　下仁田町　　　　　　　　　　　番地

　　　　　氏名

　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日生　満　　歳