

様式第1号(第4条関係)

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券交付申請書

平成 年 月 日

加東市長 様

申請者 住所

氏名

(助成対象者との続柄)

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券の交付を受けたいので、加東市はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術費の助成に関する要綱第4条第1項(第5条第2項)の規定により申請します。なお、このたびの申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意いたします。

助成対象者	住所	加東市		
	氏名			
	生年月日	年	月	日 男・女
申請事由(症状) 該当事由に を付けてください。 1 肩こり 2 腰痛 3 その他 ()				

代理申請を行う場合

代理人	氏名	生年月日	性別	住所
		年 月 日	男・女	〒 電話番号 ()
	助成対象者との関係 (いずれかに「✓」を記入)	世帯構成者	法定代理人	その他 ()
上記の者を代理人と認め、はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券交付の申請を委任します。なお、このたびの申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意いたします。			助成対象者氏名	

以下の欄は、記入しないでください。

交付番号	~	個人番号	
確認欄	本人確認 手帳 施設 所得割非課税(市町村民税非課税・市町村民税均等割のみ課税) 他補助	確認者	
	代理人確認 身分証明書() 本人との関係を証する書類 他補助		