

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

遊佐町長 殿

申請者 住 所 遊佐町

氏 名

利用者との関係

遊佐町高齢者鍼・灸・マッサージ等施術費助成申請書

鍼・灸・マッサージ等施術を受けたいので、遊佐町高齢者鍼・灸・マッサージ等施術費助成要綱第5条の規定により申請いたします。

記

住所	集落名（ ）		
	遊佐町		
氏名	電話番号		
	生年 月日	大正 昭和	年 月 日 (歳)

発券番号		世帯番号		受付印	
------	--	------	--	-----	--

※職員記入欄

申請者以外の方が提出した場合 氏名	
申請者又は提出者の本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）