

様式第1号（第4条第1項）

八街市はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成申請書

年 月 日

八街市長 様

住所

申請者 氏名 印

電話

代理人の場合は利用者との関係

( )

八街市はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成規則第4条第1項の規定により、施術費の助成を受けたいので申請します。

利用者	住所	八街市
	氏名	
	生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和

※利用者の本人確認ができるものを提示し、又は写しを添付してください。

（市役所記入欄）

国民健康保険被保険者証       社会保険被保険者証       運転免許証

後期高齢者医療被保険者証       介護保険被保険者証

その他 ( )

適      ・       否

発行日 令和 年 月 日

利用券 No. ー ～ 利用券 No. ー