第２号様式（第５条関係）

高齢者はり・きゅう・マッサージ施術費助成券交付申請書

年　　月　　日

　（宛先）津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　　　　　　）

住所

申請者氏名

対象者との続柄

電話

　　※ 自署でない場合は、記名と押印が必要です。

　次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日（　　　　歳） | | |
| 備考 | | □後期高齢者医療被保険者証番号  　□国民健康保険被保険者証番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　本人 代理人  　受領印　　　　　　　受領者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |