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　　　　　　　　　　　　　㊞ |