

松戸市はり、きゅう、あん摩等施術費助成券交付申請書

年 月 日

(宛先) 松 戸 市 長

住 所

申請者 氏 名 印

電話番号 ( )

施術費の助成を受けたいので、松戸市はり、きゅう、あん摩等施術費助成要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

利 用 者	住 所	松戸市				
	ふりがな		生 年 月 日	明・大・昭・平	年	
	氏 名			年 月 日	年 齢	
交 付 年月日	年 月 日	交 付 番 号		交 付 枚 数	枚	
利用者を確認 したもの	国民健康保険証・後期高齢者医療被保険者証・介護保険証・健康保険証 運転免許証・身体等の障害手帳・年金手帳・住基カード・マイナンバー ※診察券、クレジットカードは不可 ( )					
備考（市使用欄）				交付申請受付者名		

**受領書**（上記利用者以外の方が助成券を受領する場合に記入してください）

上記利用者の松戸市はり、きゅう、あん摩等施術費助成券を受領しました。助成券については、受領者より利用者本人に手渡すことを約束いたします。

年 月 日

受領者 住所

氏 名 印

電話番号 (利用者との続柄 )

**※受領者の身分証明書の種類（健康保険証・運転免許証・その他）**

※申請される方は、申請者欄と太枠の中をご記入ください。

助成券の利用者と受領者が異なる場合は、受領書欄を必ず記入してください。