

様式第4号(第5条関係)

東海村はり、きゅう、マッサージ等施術費助成券交付申請書

助成希望者	住所	東海村		電話	
	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)	
申請区分	1 満70歳以上 2 身体障害者1, 2級				

上記の者が、はり、きゅう、マッサージ等の施術を受けたいので助成券の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

東海村長 山田 修 様

(下の欄は記入しないでください。)

確認事項	1 介護保険被保険者証 2 身体障害者手帳 3 その他()		
処 理 欄	1 交 付	交 付 番 号	
	2 不交付	交 付 年 月 日	
	不交付の場合その理由 ()		

	課 長	課長補佐	係 長	担 当
決 裁				