様式第6号(第7条関係)

東海村はり，きゆう，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) |

　　上記の者が，はり，きゆう，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。

年　　月　　日

申請者　住所

氏名

電話番号

　　東海村長　　　　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　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 処理欄 | 1　交付2　不交付 | 交付番号 | 　 |
| 交付年月日 | 　 |
| 不交付の場合その理由(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 決裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |