

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

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 氏 名		生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日	年 齢	
交 付 年月日	令 和 年 月 日	交 付 番 号		交 付 枚 数	枚	
利用者を確認 したもの	マイナンバーカード・運転免許証・障害者手帳 健康保険の資格確認書（または被保険者証）＜国保・後期・その他社保等＞ 介護保険証・年金手帳・() ※確認書類は、いずれも有効期限内のもの ※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 電話番号 (利用者との続柄)						
※受領者本人確認書類		マイナンバーカード・運転免許証・健康保険の資格確認書(または被保険者証)・その他()				

※申請される方は、申請者・利用者欄をご記入ください。

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。