

記入例

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券交付申請書

申請日を記入

年 月 日

加東市長 様

申請者の情報を記入

申請者 住所 **加東市社●●番地**
 氏名 **加東 太郎**
 (助成対象者との続柄 **本人**)

はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券の交付を受けたいので、加東市はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術費の助成に関する要綱第4条第1項(第5条第2項)の規定により申請します。なお、このたびの申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意いたします。

助成対象者	住 所	加東市社●●番地		
	氏 名	加東 太郎		
	生年月日	昭和23 年 7 月 18 日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	
申請事由(症状) 該当事由に○を付けてください。 1 肩こり ② 腰痛 3 その他()				

代理申請を行う場合

代 理 人	氏名	生年月日	性別	住所
	加東 一郎	昭和56 年 6月29 日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	〒673-1493 加東市社 5 0 電話番号 4 3 - 0 4 4 0
	助成対象者との関係 (いずれかに「レ」を記入)		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯構成者 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> その他()	
上記の者を代理人と認め、はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術利用券交付の申請を委任します。なお、このたびの申請に際し必要があるときは、私の市町村民税課税状況を調査されることに同意いたします。			助成対象者氏名	加東 太郎

代理申請の場合は、助成対象者直筆署名が必要です。

※以下の欄は、記入しない

交付番号				
確認欄	本人確認	確認者		
	<input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 所得割非課税(市町村民税非課税・市町村民税均等割のみ課税) <input type="checkbox"/> 他補助			
	代理人確認 <input type="checkbox"/> 身分証明書() <input type="checkbox"/> 本人との関係を証する書類 <input type="checkbox"/> 他補助			