

年 月 日

四万十市長 様

住 所 四万十市

申請者 氏 名

(電話 ー)

住 所 四万十市

代理人 氏 名

(電話 ー)

四万十市あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう施術券交付申請書

あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの施術券の交付を受けたいので四万十市あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅうの施術費助成に関する要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

利 用 者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
備 考		

本人以外が申請する場合は委任状が必要です。

委任状	
四万十市あん摩、マッサージ若しくは指圧、はり又はきゅう施術券交付の申請に関する手続きを	
(委任者との関係：)に委任します。	
(委任者) 住所	
氏名	
⑩	

【市記載欄】

施術券交付日	令和 年 月 日	券番号	受付担当
対象者確認	<input type="checkbox"/> 満70歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持 (1, 2級)	健康かるて発行履歴確認	<input type="checkbox"/>