

年 月 日

四万十市長 様

(申請者) 住 所 四万十市

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

(代理人) 住 所 四万十市

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※署名又は記名押印

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		

※利用者本人による申請の場合、生年月日のみご記入ください。

代理人による申請の場合、利用者の住所、氏名、生年月日をご記入ください。

本人又は本人と同一世帯でないものが申請する場合は、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	⑨

【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"/>
身分証明書確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )				