

## 第 1 号様式（第 3 条関係）

## はり・きゅう・マッサージ費用助成券交付申請書

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

はり・きゅう・マッサージ費用の助成を受けたいので、助成券の交付を申請します。

申 請 者	住 所	富士宮市		
	電話番号	( )	—	
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日 歳
	70歳未満の方は、お持ちの身体障害者手帳の内容を記入してください。			
	等 級	級	手帳番号	
	交付年月日	年	月 日	第 号

助成券番号	第 号
-------	-----

受取人 _____ (申請者との関係: _____)
-------------------------------

<p>市処理欄</p> <p>確認書類【 保険証 免許証 マイナンバーカード 手帳 】</p> <p>【 本庁 北山 上野 上井出 白糸 芝川 】</p>	<p>担当者</p>
---	------------