

別記第1号様式（第4条関係）

芝山町はり、きゅう、マッサージ等施術費助成申請書

年 月 日

（宛先）芝山町長

申請者 住所
氏名 ⑩
電話
代理人の場合は利用者との関係
()

芝山町はり、きゅう、マッサージ等施設利用者助成規則第4条第1項の規定により、施術費の助成を受けたいので申請します。

利用者（該当の場合は☑を入れてください。）	
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ（住所の記入は不要です）。 芝山町
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（氏名の記入は不要です）。
生 年 月 日	年 月 日（満 歳）

注 申請者は、氏名を自署することにより押印を省略することができます。
同居親族以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

職員使用欄		
交付No.	交付枚数	交付年月日
		年 月 日