はり、きゅう、マッサージ等施設利用券交付申請書

　　年　　　月　　　日

（宛先）山武市長

山武市はり、きゅう、マッサージ等施設利用者助成規則第４条の規定により、次のとおり、はり、きゅう、マッサージ等施設利用券の交付を申請します。また、同規則第３条に規定する対象者であることを確認するため、住民基本台帳を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　　所 | 山武市 | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　　　歳） | |
| 電話番号 | －　　　　　　－ | |
|  |  | | |
| 申請者（窓口に来た方） | □　利用者本人 | | |
| □　代理人　　**（代理人による申請の場合は、以下もご記入ください。）** | | |
| 住　　所 | □利用者と同一世帯 | |
| □利用者と同一世帯ではない　※**委任状**の提出が必要です。  ( 住所： 　 　 　　　　　　　　) | |
| 氏　　名 | （※） | （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 続　　柄 | 利用者から見て | |
| 電話番号 | －　　　　　　－ | |

------------------------------------　以下、市記載欄　-----------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者本人確認書類 | | 住民コード | | | | | | | | | | 受付印 |
| 免・パ・個・住(写)・在・特・障・療・身・運経 | １点 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交付番号 | | | | | | | | | |
| 保（健・介）・住・年(手・証)  学・社・通・診・キャ・ク  ＋聴聞（　　　　　　　　　　） | ２点 | 番 | | | | | | | | | |
| 発行枚数 | | | | | | | | | |
| 枚 | | | | | | | | | |