

はり・きゅう・マッサージ施術費助成申請書

平成 年 月 日

仙北市長 様

仙北市はり・きゅう・マッサージ施術費助成要綱第6条第1項の規定に基づき、施術費の助成を受けたいので申請します。

申請者 (受給者)	住所	仙北市			
	氏名		印	世帯主	
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生 年齢 歳
助成額	円 ( 回分)				
施術種目	はり きゅう マッサージ				
保険証	被保険者氏名	保険種別	記号	番号	保険者名
		国・政・組共 ( )			
施術所名					
施術月日					
口座	金融機関名	.....銀行・金庫・農協			
		.....支店・支所			
	口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	名義 .....

※領収（証明）書を添付してください。