

稲美町はり・きゅう及びマッサージ 施術費助成金交付申請書

年 月 日

稲美町長様

(申請者)

住 所	稲美町
ふりがな 氏 名 自署または押印	印
生 年 月 日	昭和 年 月 日
性 別	男 ・ 女
電 話	

はり・きゅう等施術費助成金の交付を受けたいので、稲美町はり・きゅう等施術費助成要綱第5条の規定により申請いたします。

なお、町税等について滞納がないことを申し添えます。

また、はり・きゅう・マッサージ指定施術所利用券交付に際し、稲美町が、交付を受ける人に関する稲美町保有の住民基本台帳情報等を閲覧することに同意します。

(窓口申請に来られた人) 本人 ・ 代理人 (どちらかを○で囲んでください。)

※代理人申請の場合は、下記欄にご本人の委任をご記入ください。

代理人申請	下記の者に申請を委任します。	
	代理人 住所 氏名	電話 (関係)

※下記欄は、記入しないでください。

本人確認欄	免・保・住・障・介・マイナンバー・その他 ()		
代理人確認欄	<input type="checkbox"/> 代理人身分証控え	(代理人が同一世帯のご家族以外の場合は本人に郵送 郵送年月日)	平成年月日
区分	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送	利用券番号	No.
処理	<input type="checkbox"/> 年度内重複交付確認 <input type="checkbox"/> 台帳登録済	受付者名	