

稲美町はり・きゅう等施術費助成金交付申請書

稲美町長 様

年 月 日

下記のとおり、はり・きゅう等指定施術所利用券を申請します。

なお、申請にあたり稲美町が対象者に関する稲美町保有の住民基本台帳、税務情報等を閲覧することに同意します。

対象者本人又は
代理人が記入

住 所	稲美町
ふりがな 氏 名	※ ※対象者本人が記入する場合は、押印は不要です。 代理人が記入する場合は、対象者の記名押印をしてください。
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日
性 別	男 ・ 女
電 話 番 号	

※代理人が申請する場合は、下記欄にご本人の委任を記入してください。

代理人	下記の者に申請を委任します。	
	住所： _____	電話番号： _____
	氏名： _____	続柄： _____

※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 (_____)	発行日	令和 年 月 日
申請区分	<input type="checkbox"/> 窓口申請 <input type="checkbox"/> 郵送申請	郵送日	令和 年 月 日
交付区分	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付	利用券番号	No. _____
事務処理	<input type="checkbox"/> 年度内重複交付確認 <input type="checkbox"/> 台帳登録処理済	受付者名	_____