様式第１号(第５条関係)

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
	電話番号	

■代理人が申請する場合は、記入してください。

代理人	住所： 氏名：	電話番号： 続柄：

町記入欄

本人確認	免・運経・マ・障・介・資・その他（　　）		
代理人確認	免・運経・マ・その他（　　）	発行日	令和　　年　　月　　日
申請区分	□窓口申請　　□郵送申請	郵送日	令和　　年　　月　　日
交付区分	□窓口交付　　□郵送交付	利用券番号	No.
事務処理	□年度内重複交付確認　□台帳登録処理済	受付者名	