

様式第1号(第5条関係)

					整 理 番 号	
はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧助成券交付申請書						
年 月 日						
古河市長 宛て						
申請者 住所						
氏名 (印)						
次の者がはり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術を受けるので助成券を交付されるよう申請します。						
対象者	氏名		男・女	生 年 月 日	年 月 日	
	住所				電 話 番 号	
該 要 当 件	1 重度心身障害者等 2 満70歳以上の者					
確 認 書 類	1 高齢者台帳 2 住民基本台帳 3 身体障害者手帳 4 その他()					
処 理 欄	1 交付 2 不交付					
備 考						