

弘前市長様

住 所 弘前市大字

申請者 氏 名

続 柄 本人 その他（ ）

令和6年度弘前市高齢者はり・きゅう・マッサージ施術受療券交付申請書

高齢者はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業について、施術料の助成を受けたいので、令和6年度弘前市高齢者はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

受給者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 弘前市大字		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日	年齢 歳

備考

- 申請者は、受給者本人または親族とします。
- 申請の際は、保険証等受給者の資格を確認できるものを提示してください。

※ 以下は、記入しないでください。

受療券番号	第 号 (No.)
交付年月日	令和 年 月 日
本人確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
交付方法	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送 (/)
備 考	