

様式第 1 号（第 5 条関係）

高崎市はり・きゅう・マッサージ施術費助成申請書

					年 月 日	
(宛先) 高 崎 市 長						
					住 所	
申 請 者					ふりがな	
(窓口に来られた方)					氏 名	
					電 話 ()	
施術所を利用したいので、高崎市はり・きゅう・マッサージ施術費助成要綱第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。						
利 用 者	住 所	□申請者に同じ				
	ふりがな 氏 名	□申請者に同じ	生 年 月 日		年 齢	
			年 月 日		満 歳	
助 成 内 容		該当する番号に○印をしてください。 1 はり・きゅう（満 6 0 歳以上） 2 はり・きゅう・マッサージ（満 7 0 歳以上の非課税世帯）				
上記申請に基づき 交付してよろしい か伺います。		担 当	係 長	課 長	受 付	・ ・
					決 裁	・ ・
					交 付	・ ・
受 療 券 番 号		第 号 から 第 号				
《 受 領 書 》 1 はり・きゅう受療券 6 枚 2 はり・きゅう・マッサージ受療券 6 枚 年 月 日受領しました。 (窓口に来られた方) 氏 名						

委 任 状

年 月 日

(宛先) 高 崎 市 長

受療券利用者氏名

私は、下記の者を代理人と定め、はり・きゅう・マッサージ施術費の助成について、受療券の交付申請および受領に関する一切の権限を委任します。

住 所:

氏 名:

(受療券利用者との関係)

注: 同居家族以外の人が受療券の交付申請及び代理受領を行う場合は委任状が必要となります。