

様式第1号

金沢市福祉はり、きゅう、マッサージ施術費助成券交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)金沢市長

申請者 住 所 金沢市
フリガナ ()
氏 名
電話番号 —

はり、きゅう、マッサージ施術助成券の交付を申請します。

助成券番号	
生年月日	1 明治 2 大正 年 月 日 3 昭和

注: 70歳以上の方、65歳以上で一定の障害をお持ちの方が対象
70歳 → 昭和28年4月から昭和29年3月生まれの方は、
令和5年度の誕生日から対象

確認方法 健康保険証 後期高齢保険者証
介護保険証 医療費受給者証(マル障)
高齢受給者証 身体障害者手帳(級)
運転免許証 その他 ()

交付枚数 18 枚 (4月) 14 枚 (7月) 9 枚 (10月) 5 枚 (1月)
 17 枚 (5月) 12 枚 (8月) 8 枚 (11月) 3 枚 (2月)
 15 枚 (6月) 11 枚 (9月) 6 枚 (12月) 2 枚 (3月)

申請場所 01 駅西HC 06 犀川 11 泉野 16 本町
02 泉野HC 07 安原 12 元町 17 近江町
03 元町HC 08 額 13 新神田 18 本庁
04 森本 09 押野 14 駅西
05 金石 10 浅川 15 湊