

〔記入例〕

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 5 年 4 月 1 日

(宛先)金沢市長

申請者 住所 金沢市 広坂1丁目1番1号

フリガナ (カナザワ タロウ)

氏名 金沢 太郎

電話番号 222 - 2222

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 11 年 11 月 11 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
- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 後期高齢保険者証 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 医療費受給者証(マル障) |
| <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> その他 () |
- 交付枚数
- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 枚 (4月) | <input type="checkbox"/> 14 枚 (7月) | <input type="checkbox"/> 9 枚 (10月) | <input type="checkbox"/> 5 枚 (1月) |
| <input type="checkbox"/> 17 枚 (5月) | <input type="checkbox"/> 12 枚 (8月) | <input type="checkbox"/> 8 枚 (11月) | <input type="checkbox"/> 3 枚 (2月) |
| <input type="checkbox"/> 15 枚 (6月) | <input type="checkbox"/> 11 枚 (9月) | <input type="checkbox"/> 6 枚 (12月) | <input type="checkbox"/> 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 | |