

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

(宛先) 金 沢 市 長

はり、きゅう、マッサージ施術助成券の交付を申請します。

はりきゅう

記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申 請 者	住 所	金 沢 市 広 坂 1 - 2 - 3				
	ふりがな	か な ざ わ た ろ う				
	氏 名	金 沢 太 郎				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 2大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3昭和	× 年	〇 月	△ 日	
	電話番号	(090) - 1234 - 5678				
	ふりがな	か な ざ わ は な こ				
		金 沢 花 子			続 柄	妻

代理人の場合は
必ず代理人の氏名・
続柄をご記載ください。

※ 太枠の中のみご記入ください。
※ 氏名のふりがなを必ずご記入ください。

補助券No.

R7.4.1現在
70歳→S30(1955)年生
まします

記入不要

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