

別記第1号様式(第3条関係)

周南市はり・きゅう・あん摩マッサージ施術費受給資格者証(交付・更新)申請書

年 月 日

(宛先)周南市長

(高齢者福祉担当課扱い)

申請者

〒

住所：周南市

(フリガナ)

氏名：_____

生年月日：_____年 月 日(歳)

電話番号：_____

対象者との続柄：本人・その他(_____)

周南市はり・きゅう・あん摩マッサージ施術費の助成事業実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり周南市はり・きゅう・あん摩マッサージ施術費受給資格者証の交付を申請します。

対象者(施術費の助成を受けようとする人)

対象者	郵便番号			
	住所	周南市		
	フリガナ		生年月日	年 月 日(歳)
	名前		電話番号	

必要書類 本人確認書類

※市記入欄(下記は、記入しないでください。)

審査	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 加入保険	<input type="checkbox"/> 該当	資格発生日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し	<input type="checkbox"/> 非該当	認定番号	第	号
決裁			資格者証 交付日	資格者証 作成日	台帳作成 者名