

第3号様式（第6条関係）

須賀川市高齢者はり、きゅう、マッサージ等施療費助成申請書

年 月 日

須賀川市長 様

住 所 須賀川市

申請者 氏 名

電 話 ー

須賀川市高齢者はり、きゅう、マッサージ等施療費の助成を下記のとおり申請します。
記

対 象 者	住 所	同 上
	氏 名	同 上
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
	世帯主名	（続柄 ）

（この欄は記入しないで下さい。）

決	課 長	課長補佐	係 長	担 当	伺年月日	年 月 日
					交付年月日	年 月 日
裁					資格書交付番号	第 号
					利用券交付番号	同 上