

第4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

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。

助 成 対 象 者	住 所	須賀川市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	電 話	

代 理 人	住 所	
	氏 名	(続柄)
	電 話	

(この欄は記入しないで下さい。)

交 付 年 月 日	年 月 日
交 付 番 号	第 号