

大潟村はり、きゅう、マッサージ 受療券交付申請書

令和 年 月 日

大潟村長 高橋 浩人 様

大潟村はり、きゅう、マッサージ療養助成事業実施要綱第4条の規定に基づき
療養費助成を受けたいので申請します。

申請者 (受給者)	住 所	大潟村字 丁目 番地	交付番号	
	氏 名	印		世帯主
	生年月日	大・昭 年 月 日生 満 歳		
助 成 額	12,000 円 (12 回分)			
療養を受けよう とする理 由				

申請に基づき下記のとおり交付してよろしいか伺います。

受付(交付) 年 月 日		助成額 12,000 円(12 回分)
交付条件 そ の 他		受療券受給者 印

課 長	班 長	課 員	担 当 者

受 付 印