

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

森町高齢者はり・きゅう・マッサージ治療受療券交付申請書

森町長 太田 康雄 様

申請者住所 森町

氏名 _____

森町高齢者はり・きゅう・マッサージ治療受療券の交付を受けたいので申請します。

住所	森町	町内会名
ふりがな 氏名		男 ・ 女
生年月日	年 月 日	歳

記入上の注意

- 1 住所及び氏名は、はっきり記入してください。
- 2 申請者は本人又は同居の親族のみとなります。

※町記入欄	
受療券番号	第 号