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 |