

令和 年 月 日

能代市長様

能代市はり、きゅう、マッサージ施術費助成申請書

はり、きゅう、マッサージ施術費助成を受けたいので申請します。

1 申請者 住 所 能代市
氏 名
生年月日 大・昭 年 月 日
世帯主
電話番号

2 同意事項（同意いただけた場合は、□にチェックを入れてください。）

施術券の交付のために必要があるときは、私の住民基本台帳、市民税課税状況、生活保護情報に関する資料その他必要な情報について、市が閲覧及び照会することに同意します。

3 代理人への委任（申請を代理人に委任する場合は、□にチェックを入れ、代理人の氏名・住所または事業所名を記入してください。）

下記の者を代理人と認め、はり、きゅう、マッサージ施術の利用申請を委任します。
代理人 氏名
住所または事業所名

施術券を交付してもよろしいでしょうか。

| 決 裁 | 課 長 | 参 事 | 課長補佐 | 係 員 | 受付令和 年 月 日 | 交付番号 |
|--------|-----|-----|------|-----|-----------------------|------|
| | | | | | 交付令和 年 月 日 (窓口・郵送) | |

(世帯 非)