

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（同意いただける場合は、□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)