

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。

申請者 住所 能代市

氏名

生年月日 明・大・昭 年 月 日

世帯主

電話番号

同意書

はり・きゅう・マッサージ施術費助成のために必要があるときは、私と私の属する世帯員の市民税の課税状況について、能代市長が関係当局に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名

(署名又は記名押印してください)

申請代行者 (続柄、事業所等)	
--------------------	--

施術券を交付してもよろしいでしょうか。

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員

受付令和 年 月 日
交付令和 年 月 日
(窓口・郵送)

交付番号

(世帯 非)