

# 【令和6年度】

様式第1号

## 佐倉市はり、きゅう、マッサージ等施術費助成申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

〒

住所 佐倉市

申請者 氏名

電話 ( )

代理人の場合は利用者との関係

( )

佐倉市はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成規則第4条第1項の規定により、施術費の助成を受けたいので申請します。

利 用 者	住 所	佐倉市
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

### 受 領 書 (※郵送申請の場合は記入不要)

佐倉市はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成券	枚を受領しました。
助成券No. _____ ~ _____	
	年 月 日
氏 名	

担 当 : 高齢者福祉課 生きがい支援班 (電話 043-484-6243)