

# 【令和3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 西田 三十五

〒

住所 佐倉市

申請者 氏名 (印)

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<br>用<br>者 | 住 所  | 佐倉市                     |
|             | 氏 名  |                         |
|             | 生年月日 | 大正・昭和・平成<br>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                     | (印)       |

担 当：高齢者福祉課 生きがい支援班 (電話 043-484-6243)