

【令和4年度分】

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 明治・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