

様式第 1 号（第 5 条関係）

はり，きゅう，マッサージ助成券交付申請書

年 月 日

水戸市長 様

申請者 住所

氏名

水戸市はり，きゅう，マッサージ施術費助成要項第 5 条第 1 項の規定により，助成券の交付を受けたいので申請します。

助 成 希 望 者	住 所		電話番号	
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 （ 歳）		
確認事項	1 年齢を証するもの（ ） 2 身体障害者手帳			
該当要件	1 70 歳以上の者 2 身体障害者手帳 級			
備 考				