

(福祉文化センター扱い)

令和6年度 山形市高齢者鍼灸マッサージ等施術費助成券申請書

令和 年 月 日

(宛先) 山形市長

次により、山形市高齢者鍼灸マッサージ等施術費助成券の交付を申請します。

申請者 (助成を受けようとする者)	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 ー 山形市		
	生年月日	明 大 昭	年 月 日	電話番号 ー

代理人の場合 (申請者が本人のときは、記入する必要はありません。)

住 所 _____

氏 名 _____

申請者との関係 夫・妻・子・子の妻・その他 ()

電話番号 ー

※対象者 山形市民で70歳以上の方 (本年度で70歳に達する方も含みます。)
昭和30年4月1日以前に生まれた方が該当します。

※持参するもの 申請者及び代理人の身分を明らかにするもの (健康保険証・運転免許証など)

(伺) 上記申請に相違ありませんので、助成券を交付してよろしいでしょうか。

決
裁

年 月 日	所 長	副 所 長	業務係長	係

交付方法	交付年月日
窓 口	
	交 付 番 号
郵 送	

申請者確認書類 : 健康保険証 運転免許証 その他 ()