

(様式第1号)

男 鹿 市 国 民 健 康 保 険
は り ・ き ゅ う ・ マ ッ サ ー ジ 施 術 券 交 付 申 請 書

私は、男鹿市国民健康保険はり・きゅう・マッサージ保健事業実施要綱第3条の規定に基づき、施術券の交付を申請します。

[受給者]

住 所 男鹿市
(ふりがな)
氏 名 _____ ⑩ 男 ・ 女
生年月日 大正 ・ 昭和 年 月 日 (_____ 歳)

国保被保険者番号

令和 年 月 日

男 鹿 市 長 様