

(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 船川港〇〇字〇〇1番地2
(ふりがな)
氏 名 男鹿 太郎 男・女
生年月日 大正・昭和 25年 1月 23日 (〇〇 歳)
国保被保険者番号 12345678

令和 〇年 ▲▲月 ■■日

男 鹿 市 長 様