

様式第1号（第5条関係）

高齢者はり・きゅう・マッサージ治療受療券交付申請書

年 月 日

磐田市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
利用者との関係

磐田市高齢者はり・きゅう・マッサージ治療受療券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

利 用 者	1 住 所		
	2 氏 名		
	3 生年月日	年 月 日生	歳

受 療 券 番 号	第 号
-----------	-----

受 領 日 年 月 日

受 領 枚 数 枚

受 領 者 氏 名

（自筆自署）

利用者との関係

免・保・介・ケ・その他（ ）