

様式第4号(第7条関係)

はり、きゅう、マッサージ等施術診療券交付申請書

令和 年 月 日

愛南町長 様

住 所 愛南町

氏 名 (印)

生年月日 年 月 日生

加入保険 国保 社保 その他

加入保険の被保険者番号等

()

電話番号

愛南町はり、きゅう、マッサージ等施術費助成条例に基づく診療券を次のとおり交付されたく申請します。

1 診療券の交付期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

2 診療券の交付枚数 枚

3 振込口座 (申請者)

振込 金融 機関名	銀行 金庫 農協	支店 支所	普通・当座
	(カナで記入) 口座名義人		口座番号