様式第１号（第４条関係）

敬老マッサージ・はり・きゅう利用補助券交付申請書（兼同意書）

年　　月　　日

　（宛先）さいたま市長

　次のとおり、敬老マッサージ・はり・きゅう補助券の交付を申請します。また、

利用券の交付に関する審査のため、住民基本台帳を確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |  |
| 住所 | さいたま市　　　　　区 |
| 建物名・部屋番号等 |  |
| 申請者（窓口に来た方） | 利用者本人が申請する場合は記入不要です。代理人が申請する場合は以下の項目を記入してください。　　　 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 続柄 | 利用者から見て　　　　　　 |
| 住所 | 利用者と同居（記入不要）□利用者と別居（以下に記入） |
| 建物名・部屋番号等 |  |