|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第4号(第7条関係) | 交付番号 | 　 |

はり、きゅう及びマッサージ等施術診療券交付申請書

　西予市長　様

　　　西予市はり、きゅう及びマッサージ等施術費助成条例に基づき、診療券を交付されたく申請します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

住所　　　西予市

行政区(　　　　　　)

氏名

生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

(4月1日現在　満　　　歳)

電話番号　　　　　　(　　　　　)　　　　―

受給資格要件　(　65歳以上／身体障害者手帳3級以上・世帯非課税　)

|  |
| --- |
|  |

同　意　書

　交付要件を確認するために、世帯の市民税・県民税の課税状況を確認することに同意します。

署名（自署）