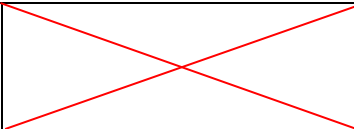


様式第1号(第5条関係)

老人はり等施術費助成証明書交付申請書

		受給者番号		
フリガナ	ダイトウ タロウ			
受給者氏名	大東 太郎	生年月日	S20 年 10 月 10 日	
住 所	大東市谷川1-1-1  (電話 〇〇〇-xxxx)		証 明 書 交 付 状 況	交 付 年 月 日
				年 月 日
		年 月 日		
上記のとおり、老人はり・きゅう・マッサージ(あん摩・指圧)施術費助成証明書の交付を申請します。  R5 年 7 月 1 日  (あて先)大東市長  受給者氏名 <u>大東 太郎</u>			備考	

(注) 太線内のみ記入してください。