

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

大牟田市長 殿

大牟田市はり・きゅう受療証交付申請書

大牟田市国民健康保険及び後期高齢者医療はり・きゅう施術料金の助成に関する規則第8条第1項の規定に基づき、施術料金の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

助成資格	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	記号・番号	—
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療	被保険者 番 号	
申 請 者 (対象者)	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	

※申請者と同一の場合は記入不要

届 出 者	住 所	
	氏 名	

(添付書類)

対象者であることが確認できるもの