

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券交付申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

住 所 船橋市
ふりがな
申請者 氏 名
(対象者) 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日
電話番号 ()

受 領 書

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券 1 2 枚を受領しました。

令和 年 月 日

氏 名

交付要件を確認するために、対象者の市民税・県民税の課税状況を確認することに同意いたします。

対象者の自署が必要です。

対象者が自署できない場合は、
代筆者、理由等を記入の上、
代署してください。

対象者署名

(代筆) 対象者との関係 ()
※対象者が自署できない場合、その理由
☐ 身体状況により署名できないため
☐ 病状等により、意思確認できないため
☐ その他 ()

窓 口 確 認 欄	☐ 70歳以上である					
	☐ 2重申請ではない					
	☐ 市民税・県民税が非課税である					
	☐ 受領書および対象者署名欄に署名がある					
	☐ 助成券番号を記入					
窓口担当者確認印		助成券番号				

記入例

① 対象者、親族による申請の場合

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券交付申請書

令和〇△年 □月 ×日

船 橋 市 長 あて

対象者本人のもの

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

住 所
ふりがな
申請者 氏 名
(対象者) 生年月日
電話番号

船橋市 〇〇 □□—□□

ふなばし たろう

船橋 太郎

明治・大正・昭和 ×× 年 ××月 ××日

〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

受 領 書

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券 1 2 枚を受領しました。

令和〇△年 □月 ×日

対象者本人の署名

氏 名 船 橋 太 郎

交付要件を確認するために、対象者の市民税・県民税の課税状況を確認することに同意いたします。

対象者の自署が必要

対象者本人の署名

対象者署名 船 橋 太 郎

対象者が自署できない場合は、
代筆者、理由等を記入の上、
代署してください。

(代筆) 対象者との関係 ()
※対象者が自署できない場合、その理由
☐ 身体状況により署名できないため
☐ 病状等により、意思確認できないため
☐ その他 ()

ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。

② ケアマネ等による申請の場合（※別途 委任状が必要）

船橋市商断有はり、さゆり、マツワーン等實用切成券交付申請書

令和〇△年 □月 ×日

船 橋 市 長 あて

対象者本人のもの

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

住所

船橋市 ○○ □□-□□

ふりがな

ふなばし たろう

申請者 氏 名

船橋 太郎

(対象者) 生年月日

明治・大正・昭和 ×× 年 ××月 ××日

電話番号

○○○ (○○○) ○○○○

書 領 受

船橋市高齢者はり、きゅう、マッサージ等費用助成券12枚を受領しました。

令和〇△年 □月 ×日

ケアマネ等の署名

氏 名 高 福 花 子

交付要件を確認するために、対象者の市民税・県民税の課税状況を確認することに同意いたします。

対象者の自署が必要

対象者本人の署名

対象者署名 船 橋 太 郎

対象者が自署できない場合は、

(代筆) 対象者との関係 ()

代筆者、理由等を記入の上、

※対象者が自署できない場合、その理由

代署してください。

☐身体状況により署名できないため

☐病状等により、意思確認できないため

☐ その他 ()

**ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。**