

様式第1号（第4条関係）

身体障がい者等はり・きゅう・マッサージ利用券交付申請書

年 月 日

加須市長 様

住 所
 申請者 氏 名 (印)
 電 話

身体障がい者等はり・きゅう・マッサージ利用券の交付を受けたいので、加須市身体障がい者等はり・きゅう・マッサージ券給付事業実施要綱第4条第1項の規定により次のとおり申請します。

利 用 者	住 所											
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日	年			月			日				
	電 話											
身体障害者手帳		第 号 級										
要介護度	要介護 ()	介護保険 被保険者 番 号										
	要支援 ()											

【市記入欄】

交付年月日	年 月 日	利用券番号	
-------	-------	-------	--