

年 月 日

吹田市長 宛

吹田市はり・きゅう・マッサージクーポン券交付申請書

吹田市はり・きゅう・マッサージクーポン券の交付を次のとおり申請します。
なお、私及び私以外の世帯の者は、この申請に係る審査のために以後市職員が
市町村民税の課税内容について調査することに同意します。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		大正 昭和 年 月 日
住 所	吹田市 電話 ()	

誓約書

吹田市はり・きゅう・マッサージクーポン券（以下「クーポン券」という）の使用に
際し、下記事項を遵守いたします。

記

- 1 クーポン券を利用者以外に譲渡又は貸与して使用させないこと
- 2 クーポン券を使用する際は、健康保険証等の名前が確認できる公的な書類を施術所に提示すること
- 3 吹田市から転出する等、クーポン券の対象者に該当しなくなった場合は、速やかにクーポン券を市に返却すること

以上

年 月 日

氏名

※市担当者記入欄

受 理 年月日	年 月 日 (窓 口 ・ 郵 送)	年 月 日	宛名番号	
番 号	第 号	☐ 交付 ☐ 却下	世帯番号	

申請者確認書類

- ☐後期高齢者医療被保険者証
- ☐住民基本台帳カード
- ☐運転免許証
- ☐マイナンバーカード(顔写真のある表面のみ)
- ☐パスポート
- ☐介護保険被保険者証
- ☐その他()

受付担当 記 入 欄	
---------------	--