

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、マイナンバーカード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  <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下	宛名番号															
番 号	第 号		世帯番号															

申請者確認書類

- ☐後期高齢者医療資格確認書
- ☐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	
---------------	--