

令和 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

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年月日
住所	吹田市  電話 ( )		
上記のとおり吹田市はり・きゅう・マッサージクーポン券の交付を申請します。なお、私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員は、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。 令和 年 月 日 申請者 氏名			

※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	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 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  
その他 ( )

受付担当 記入欄	
-------------	--