

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日 日付は申請書の記入日です。

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

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。

フリガナ	スイタ タロウ	性別	生年月日
氏名	吹田 太郎	男・女	明治 大正 昭和 15年 4月 1日
住所	吹田市 泉町1丁目3番40号 電話 06 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		

申請者氏名等をご記入ください。  
住所は対象者の申請者確認書類に記載の住所をご記入ください。

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

- 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
- 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
- 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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 氏名 吹田 太郎

対象者本人が署名してください。  
日付は申請書の記入日です。

※郵送で申請する場合は、後期高齢者医療被保険者証等の申請者確認書類の写しを添付してください。

※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  
介護保険被保険者証      その他 (                      )

受付担当	
記入欄	