別記第１号様式（第３条関係）

（別記）

下松市はり及びきゅう施術費受給資格者証交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者 | 住　　所 | | | 下松市  　　　電話（　　　　　　　　） | | | | | | 居住期間 | | 年  か月 | |
| ふりがな  氏　　名 | | |  | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | |
|  | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日　（　　　　歳） | | | | | | | | | |
| 加入医療保険 | 被保険者  氏　　名 | | |  | | | | 受給資格者  との続柄 | | | |  | |
| 保険種別 | | | 協・組・日・船・共　その他（　　　 　） | | | | | | | | | |
| 被保険者証  の記号番号 | | |  | | | | | | | | | |
| 被保険者証  発行機関名 | | |  | | | | | | | | | |
| 所　在　地 | | |  | | | | | | | | | |
| 申請の理由 | | | | １　７０歳に達したため  ２　転入したため（　　　　年　　月　　日）  ３　新たに社会保険に加入したため  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、はり及びきゅう施術費受給資格者証の交付を申請します。  令和　　年　　月　　日  　下松市長　様  申請者　住所　下松市  氏名  （受給資格者との続柄　　　　　）  （電話　　　　 　　　 　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 審　査 | | １住所  ２居住期間  ３年齢  ４加入医療保険 | 該　当 | | 非該当 | 交　付  年月日 | ･　･ | | 受給資格者証作成 | | 受給資格者証交付 | | 台帳作成 |
| 認　定  番　号 | 号 | |  | |  | |  |

（注）太枠内は、記入しないでください。