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。