

令和 年 月 日

綾町長様

世帯主 住所 綾町大字

番地

氏名

印

はり・きゅう・又はあんま・マッサージ  
施術利用者証交付申請書

被保険者証	記号		番号		
利用者の氏名	世帯主との続柄				
	生年月日	昭・平・令	・	・	
理由				証番号	

《 注意事項 》

- 被保険者証と印鑑を必ず持参してください。
- 施術利用者証は、施術を実際に必要とする人以外は申請することはできません。
- 施術利用者証は、再発行はいたしませんので、紛失しないよう取扱いには注意してください。