

## 保険適用外はり・きゅう・マッサージ 施術料助成券交付申請書

令和 年 月 日

真岡市長様

申請者 住所 真岡市

氏名 (印)

(電話 )

代理者 氏名

次のとおり保険適用外はり・きゅう・マッサージ施術料助成券を交付願いたく申請します。

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ												
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 真岡市	電話 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)												
<input type="checkbox"/> 70歳以上	<b>確認事項</b>	老人保険医療受給資格者証番号											
<input type="checkbox"/> 身体障害者		70歳以上 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ( ) で確認											
<input type="checkbox"/> ねたきり老人	等級 ( ) 級 番号 第 号 ねたきり老人 <input type="checkbox"/> 申請済 第 号 介護手当 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請												

※ 太線の中の□には該当するところにレ印をつけてください。

受理年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	<b>決裁</b>	課長	課長補佐	係長	係
番号	第 号	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下					

記載例

保険適用外はり・きゅう・マッサージ  
施術料助成券交付申請書

令和 年 月 日

真岡市長様

申請者 住所 真岡市荒町5191

氏名 真岡 太郎

(電話 82-1111 )

代理者 氏名

次のとおり保険適用外はり・きゅう・マッサージ施術料助成券を交付願いたく申請します。

ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ もおか たろう 真岡 太郎	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 真岡市 荒町5191	電話 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 82-1111
生年月日	明治・大正・昭和 13年 12月 11日 (78歳)	
<input checked="" type="checkbox"/> 70歳以上	確認事項 老人保険医療受給資格者証番号 70歳以上 ( )で確認 等級 ( ) 級 番号 第 号 ねたきり老人 <input type="checkbox"/> 申請済 第 号 介護手当 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請	
<input type="checkbox"/> 身体障害者		
<input type="checkbox"/> ねたきり老人		

※ 太線の中の□には該当するところにレ印をつけてください。

受理年月日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	決裁	課長	課長補佐	係長	係
番号	第 号	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下					

## 申請書の書き方・利用の仕方

申請書名	保健適用外はり・きゅう・マッサージ施術料助成券交付申請書
内 容	<p>保健適用外で、はり・きゅう・マッサージの施術を受けている方に助成券を交付します。</p> <p>1. 交付を受けられる方</p> <p>①70歳以上の方</p> <p>②65歳以上で身体障害者1・2級該当の方</p> <p>③65歳以上で6ヶ月以上寝たきりの方</p> <p>2. 助成内容</p> <p>施術1回につき、1,000円の割引が受けられる助成券を2ヶ月に1枚の割合で年6枚を限度に交付します。 利用できるのは、市と契約された施術所に限ります。</p>
受付窓口	<p>いきいき高齢課</p> <p>月曜日～金曜日 8:30～17:15</p>
記載要領	<p>申請者の住所・電話番号を記入してください。</p> <p>太線の枠の中に交付を受けられる方の氏名・生年月日・年齢を記入してください。</p>
手数料	無料
お問合せ	<p>真岡市健康福祉部 いきいき高齢課</p> <p>電話 83-8195</p>
その他	