様式第1号(第3条関係)

小山町はり、灸、マッサージ治療費助成券交付申請書

年　　月　　日

　　小山町長　様

　　小山町はり、灸、マッサージ治療費の助成を受けたいので、次のとおり申請します｡

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 印 | 男･女 | 生年月日 | 年　　月　　日(　歳) |
| 住所 | 小山町 | 電話 | 　 |