様式第5号（第5条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| はり、きゆう施術利用者証  交付申請書 | | | | | 課長 | | | 補佐 | | | 係長 | | 係 |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| 利用者証  番号 | | | | |  | | | |
| 被保険  者証 | 記号番号 |  | | | | 世帯  主名 | | | | | | | |
| 施術を利  用しよう  とする被  保険者 | 住所 | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | | 性別 |  | | 世帯主と  の続柄 | | |  | |
| 施術所名 |  | | | 利用  日数 | | |  | | | | | | |
| 上記のとおり、はり、きゆうの施術を受けたいので、利用者証を交付くださるよう申請します。  年　　月　　日  申請人（氏名）　　　　　　　　　㊞  三股町長　　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | |