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 |