|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 施術券番号　No． | | |
|  |  |  |  |
| 人吉市長寿医療制度　はり・きゅう・マッサージ施術券交付申請書 | | | | | | | |
| 人吉市長　松岡　隼人　様  　　　人吉市長寿医療制度　はり・きゅう・マッサージ施術規則第１２条に  基づき施術券の交付を申請します。  　　　なお、施術券交付により起因して生じた損害等については、自己の責任  において処理することとし、貴殿へ何ら責のないことを誓約いたします。  令和　　　年　　　月　　　日  どなたの  ◎被保険者番号　　　[　　　　　　　　　　　　　　]  ◎住　　　　所　　　人吉市　　　　　　　　町　　　　　　　　　　番地  ◎被保険者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  （申請者）  **窓口に来た人**□同上  申請者が被保険者本人でない場合は、裏面の委任状に記入してください。 | | | | | | | |
| はり・きゅう・マッサージ施術券を受領しました。  令和　　　年　　　月　　　日  **（申請者自署または受領印）** | | | | | | | |
| ※原則として、紛失による再交付はできません。 | | | | | | 受　付　印 | |
|  | |
| 委　任　状   * 委任者が、署名または記名押印してください   令和　　　年　　　月　　　日  　＜委任者＞　　自署　・　代筆　下欄記入  　 住 所  　 氏 名    　　私は、下記の者を代理人と定め、はり・きゅう・マッサージ施術券の交付申請および受領に関する権限を委任します。  　＜受任者＞（窓口に来る人）  　 住 所  　 氏 名  委任者との関係 　電話番号 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 委任者本人が委任状を書くことが困難な場合、第三者（受任者を除く）による  代筆が可能です。  ＜代筆の理由＞　　例：高齢で字を書くのが困難なため    ＜代筆者＞  　 住 所  　 氏 名 |

|  |  |
| --- | --- |
| **本　人　確　認　欄** | |
| 以下の１点で確認 | □免許証　□マイナンバー　□旅券　□在留カード　□運転経歴証明書  □その他（　　　　　　　　　） |
| 以下の２点で確認 | □保険証　□資格確認書　□通帳　□ｷｬｯｼｭｶｰﾄﾞ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |