

様式第1号

老人はり・きゅう・マッサージ施術費助成証明書交付申請書

摂津市長 様

年 月 日

申請者	住所	摂津市 (電話 — —)
	氏名	フリガナ -----
受給者との続柄		

次のとおり、老人はり・きゅう・マッサージ施術費助成証明書の交付を申請します。

住所	摂津市 (電話 — —)		
受給者氏名	フリガナ	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

受給者番号			
備考			
受付印	交付年月日		

委任状

私は、摂津市鍼灸マッサージ師協会会長 藤田 善之を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

摂津市老人はり・きゅう・マッサージ施術費助成金の請求及び受領に関すること。

摂津市長 様

令和 年 月 日

委任者住所： _____

氏名： _____ 印