

別記様式（第2条関係）

木城町はり、きゅう、マッサージ等施術助成金支給申請書

令和 年 月 日

木城町長 殿

住 所 木城町大字
申請者 氏 名 印

下記のとおり証明を付して申請します。

受診者	住 所				
	氏 名			生年月日	
振込口座	金融機関			支店名	
	普通 当座	口座 番号		フリガナ 口座名義	

年 月施術分

No. 1	助成金	(施術者) 左記のとおり施術したことを証明する。 令和 年 月 日
	1, 0 0 0 円	住 所 氏 名 印
No. 2	助成金	(施術者) 左記のとおり施術したことを証明する。 令和 年 月 日
	1, 0 0 0 円	住 所 氏 名 印

- 注（１） 施術者は、月ごとに１枚ずつ証明を行ってください。
（２） 施術後はすみやかに申請書を提出してください。

担当記入欄	請求額	助成決定額
	円	円