

第1号様式（第4条関係）

岐阜市保険外はり、きゅう、マッサージ等受療補助券交付申請書

年 月 日

（あて先）岐阜市長

保険外はり、きゅう、マッサージ等施術料の助成を受けたいので、岐阜市保険外はり、きゅう、マッサージ等施術料助成事業実施要綱（以下「要綱」という。）第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、岐阜市がこの申請の審査に当たり、私の住民基本台帳情報（住所、氏名、生年月日及び住民となった年月日）、個人住民税に係る税務資料（課税標準額）及び身体障害者手帳情報（障害名及び障害の等級。要綱第2条第1号イの規定に該当する場合に限る。）を取得することに同意します。

申 請 者

住 所	岐阜市		
フリガナ			
氏 名			
電話番号	() —		
生年月日	年 月 日		
助成年度	2月又は3月に申請する場合は、該当する助成年度にチェックしてください。 ☐ 今年度 ☐ 翌年度		
以下は、満70歳未満かつ肢体不自由で身体障害者障害程度等級が1級又は2級の者のみ記入してください。			
等級	番号	身体障害者手帳発行者	交付年月日
1級 ・ 2級	第 号		年 月 日

<添付書類>

- 1 満70歳未満かつ肢体不自由で身体障害者障害程度等級が1級又は2級の人は、身体障害者手帳
- 2 1月1日（1月から5月までの間に申請する場合にあっては、前年の1月1日）において市内に住所を有しない人は、前年（1月から5月までの間に申請する場合にあっては、前々年）の所得課税証明書

※ここから下の欄は、記入しないでください。

前年（前々年）の課税標準額合計	
-----------------	--

所得非該当	☐	年齢到達	☐	処理	交付
障がい非該当	☐	転入	☐		
年齢未到達	☐	手帳交付	☐		