

受付機関名	
-------	--

(各受付機関で記入してください。)

姫路市マッサージ等施術助成券交付申請書

年 月 日

(宛先)姫路市長

姫路市マッサージ等施術助成券の交付を申請します。

住 所	姫路市
(フリガナ)	
氏 名	
生年月日	大・昭 年 月 日
電話番号	

※ 申請時に75歳以上の方が対象となります。

※ 毎年5月1日から2月末日の期間に1回の申請です。