様式第8号(第10条関係)

はり・きゆう・マツサージ施術費助成金請求書

年　　月　　日

　　常陸太田市長　　　　様

請求者住所　常陸太田市　　町　　番地

(施術者)

氏　　　名

電　　　話

　　　　年　　月分の助成金について下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円　　　　 |
| 助成券枚数 | 枚　　　　 |
| 施術機関の名称 |  |
| 振込先 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　支店口座番号フリガナ口座名義人 |

※はり・きゆう・マツサージ助成券及び振込先の口座が分かる書類の写しを添付すること。