様式第４号（第６条第１項関係）　　後期高齢者医療

我孫子市後期高齢者医療はり、きゅう、あん摩等施設利用券交付申請書

令和　　年　　月　　日

我孫子市長　あて

申請者　住所

氏名　　（続柄：　　）

電話番号

施設を利用したいので、我孫子市後期高齢者医療はり、きゅう、あん摩等施設利用券の交付を、次のとおり申請します。

利用者	被保険者番号	
	住所	〒　－ （同上）　我孫子市
	氏名	（同上）
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	電話番号	（同上）　（　　）

受領書

我孫子市後期高齢者医療はり、きゅう、あん摩等施設利用券　１２枚（１年分）を受領しました。（ただし年度末３月２１日以降は使用枚数　　枚）

令和　　年　　月　　日

受領者氏名

申請者の本人確認	１点		個番力・免許・旅券・住力(写有)・在力・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真付きのもの（　　）	発行方法	
	２点 ア＋ア もしくは ア＋イ	ア	保険証(介護・国保・後期)・高齢受給者証・特定疾病証・特定疾患証・限度額証 その他官公署が発行した証で個人識別事項（①氏名②生年月日③住所）が確認できるもの（　　）	窓口	郵送
		イ	保険証（社保）・年金手帳・社員証・学生証・クレジットカ・キャッシュカ その他第三者が発行した個人識別事項（①氏名）が印字記載されたもの（　　）		

※上記の本人確認ができる場合のみ、即日交付します（別世帯は委任状が必要）
※マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」のどちらにも該当しません。

決裁	課長	課長補佐	主査長	確認者	担当	SC 担当	テンプ	