

温泉

様式第 1 号（第 4 条関係）

令和 年 月 日

大仙市温泉ふれあい入浴サービス券申請書

大仙市長 様

大仙市温泉ふれあい入浴サービス事業実施要綱第 3 条に規定する入浴等の減額又は免除を受けたいので、同要綱第 4 条第 1 項の規定により申請します。

申請者	住所	大仙市		
	氏名		電話番号	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）		
	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の有無	有 ・ 無		
代理申請（続柄）	氏名	（ ）	電話番号	

【窓口対応者記入欄】

入浴サービス券の交付	年 月 日	審 査	1 該 当 半 額（緑色） <input type="checkbox"/> 満 60 歳から満 69 歳で身体障害者手帳等を持っている方 <input type="checkbox"/> 満 70 歳から満 79 歳までの方
	1 2 枚		無 料（桃色） <input type="checkbox"/> 満 80 歳以上の方
	第 号 ※記載番号の右から 5 桁		2 非該当
		非該当の理由	

【確 認 欄】

年齢等身分確認	・介護保険その他の被保険者証・免許証・マイナンバーカード ・台帳確認・その他（ ）		
交付地域	大曲 / 神岡 / 西仙北 / 中仙 / 協和 / 南外 / 仙北 / 太田		
紙台帳入力		備 考（例：郵送、〇〇〇公民館で申請 等）	
システム入力			

はり・灸

令和 年 月 日

はり、きゅう、マッサージ施術費助成申請書

大仙市長 様

はり、きゅう、マッサージ施術費の助成を受けたいので、大仙市はり、きゅう、マッサージ施術費助成要綱第5条の規定により申請します。

申請者	住 所	大仙市		
	氏 名		電話番号	
	生年月日	明 . 大 . 昭	年 月 日生 (歳)	
代理申請 (続柄)	氏名	()	電話番号	

【市窓口担当者 記入欄】

施術券の 交 付	令和 年 月 日		審 査	1 該当
	黄 色 S29. 4. 1以前生	紫 色 S23. 4. 1 以前生		2 非該当
	枚	枚	非 該 当 の 理 由	
	第 号	第 号		

※当該年度75歳（S23. 4. 2生～S24. 4. 1生）券配布時注意

年齢等身分確認	・介護保険その他の被保険者証 ・免許証 ・マイナンバーカード ・台帳確認 ・その他 ()		
交付地域	大曲 / 神岡 / 西仙北 / 中仙 / 協和 / 南外 / 仙北 / 太田		
紙台帳入力		備 考 (例 : 郵送、〇〇〇公民館で申請 等)	
システム入力			