

札幌市はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業
助成券申請書（兼同意書）

（あて先）札幌市長

記入日：令和・西暦 _____年____月____日

住所	〒 _____ 札幌市 _____区
	連絡先電話番号（平日日中連絡可能なもの） _____ - _____
フリガナ 氏名	フリガナ _____
生年月日	(明治・大正・昭和・西暦) _____年 _____月 _____日生

私は、令和8年度札幌市はり・きゅう・マッサージ施術料助成事業の助成券を申請します。

また、私が助成券を利用し助成額の決定にあたり必要があるときは、下記の内容について、札幌市が資料の提供又は報告を求めることを同意します。

【同意事項】

- 私が受けた施術の内容について、施術所に対し資料の提供又は報告を求めること
- 以下の法律に基づく私の療養費の支給又は医療の扶助の内容について、私が加入する健康保険等の保険者及び保護の実施機関に資料の提供又は報告を求めること
 - 健康保険法(大正11年法律第70号)
 - 船員保険法(昭和14年法律第73号)
 - 私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)
 - 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)
 - 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)
 - 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)
 - 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)
 - 生活保護法(昭和25年法律第144号)

札幌市使用欄

住基確認	助成券発送