

**柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージ 療養費支給申請書(写) 開示請求書**

忠 岡 町 長 様

申請日 年 月 日  
※太枠内をご記入ください。

下記のとおり開示請求します。

		記号番号	忠国		
請求者	氏名		生年月日	年	月 日
	住所	〒 _____ 電話番号 _____			

※氏名欄は、必ず本人が署名してください（請求者が成年被後見人の場合を除く。）。

成年後見人	氏名		生年月日	年	月 日
	住所	〒 _____ 電話番号 _____			

※請求者が成年被後見人の場合は、成年後見人の氏名等をご記入ください。

開示方法の希望	1. 窓口開示	2. 窓口交付	3. 郵送交付
---------	---------	---------	---------

- ※1. 窓口開示の場合は、保険課窓口にて無料で閲覧できます。
- ※2. 窓口交付の場合は、保険課窓口にて無料で写しを交付します。
- ※3. 郵送交付の場合は、写しを有料でご自宅へ郵送します。（送料）

請求区分	施術所名		施術期間	年 月～	年 月
	施術所所在地				
	施術所名		施術期間	年 月～	年 月
	施術所所在地				

**開示請求書の返送時には、必ず次の書類の同封をお願いします。**

＜請求者様・成年後見人様の写真付き身分証明書のコピー＞  
マイナンバーカード、自動車運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード  
国家資格の資格証、その他官公庁発行の身分証明書のいずれか } 氏名、生年月日、写真がある面

＜成年後見人であることを証する書類＞ ※請求者が成年被後見人の場合のみ  
戸籍謄本、住民票、登記事項証明書、家庭裁判所の証明書  
その他法定代理関係を確認し得る書類 } 請求日前 30 日以内に作成されたものに限る

処理欄	受付印	受付担当	処理担当	交付区分
				窓口開示 : 年 月 日交付
				窓口交付 : 年 月 日交付
				郵送交付 : 年 月 日発送