

マッサージ等施術助成券交付申請書

年 月 日

相模原市長 あて

次のとおり留意事項に同意し、マッサージ等施術助成券の交付を申請します。

※ 太枠内を記入してください。

対 象 者 者 者	住 所	〒 相模原市 緑・中央・南 区	電 話	()
	ふりがな		生 年 月 日	明治 年 月 日生 大正 昭和 (歳)
	氏 名			
窓 口 に 来 た 人 (対 象 者 本 人 の 場 合 は 省 略)	住 所		電 話	()
	ふりがな		対 象 者 と の 関 係	
	氏 名		<input type="checkbox"/> 同居家族 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他 ()	
*前年度マッサージ等助成券の交付を受けた方にお聞きします。				
①助成券を利用し施術を受けたことで、健康維持に役立ったと思いますか。				
1. 非常に役に立った 2. 役に立った 3. あまり変わらなかった 4. 助成券は利用しなかった				
②助成券を利用したことで、外出機会は増えましたか。				
1. 非常に増えた 2. 増えた 3. あまり変わらなかった 4. 助成券は利用しなかった				

<留意事項1> 交付対象者について

* 交付対象者は、75歳以上または経過措置対象者の方で、世帯の所得要件（市民税非課税世帯又は所得割非課税世帯）を満たす方です。80歳以上の方は所得要件なく交付の対象となります。

* 経過措置対象者とは、各年度において次に掲げる年齢に到達する方です。

令和4年度は71歳～74歳、令和5年度は72～74歳、令和6年度は73～74歳、令和7年度は74歳。

<留意事項2> 経過措置対象者及び75～79歳の方について

* マッサージ等施術助成券の交付申請に伴い、審査決定をするため、対象者及びその世帯に属する世帯員の市民税に関する課税状況を確認します。

* 対象者及びその属する世帯員が1月1日現在市外に在住していた場合は、非課税証明書又は課税証明書の提出をしていただく場合があります。

要綱第6条の規定に基づき、次のとおり決定してよろしいか。

課長/所長	担当課長	総括副主幹	担当	合議	起案日	. .
					決裁日	. .
					施行日	. .
決 定 区 分	□ 交 付	交 付 番 号	枚 数	枚	確 認 者	
			80歳以上	□ A ()	□ 在宅	
			75歳以上	□ B ()	□ 在宅	□ 均等割のみ課税世帯
		経過措置	□ C ()		□ 非課税世帯	
	□ 不交付		□ 所得割課税世帯 ()	□ その他 ()		

住民番号

入力

受付 郵・窓

交付 郵・窓