

平成 年 月分												
国民健康保険はり・きゅう・マッサージ等施術料補助金請求書												
被保険者証 記号番号						利用者証番号						
利用者の氏名						生年月日			昭平 年 月 日			
部位症状												
施術者氏名			印									
施 術 内 容	施術月日	はり	きゅう	マッサー ージ等	施術月日	はり	きゅう	マッサー ージ等	施術月日	はり	きゅう	マッサー ージ等
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
	・				・				・			
施術回数			回			補助金請求額			円			

上記補助金の請求及び受領方を施術担当者

に委任します。

年 月 日

(あて先)
えびの市長

住 所 えびの市大字

フリガナ

世帯主氏名

印