

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