

審査 検印	
----------	--

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総括表

金額		拾	万	千	百	拾	円
----	--	---	---	---	---	---	---

被保険者数	はり	きゅう	マッサージ等	補助金請求額
	円	円	円	円

年 月分として上記のとおり請求します。

（別紙委任状添付）

年 月 日

（あて先）

えびの市長

施術担当者 _____

住 所 _____

施 術 所 名 _____

氏 名 _____ 印