

年 月 日

(宛先) 野田市長

所在地
請求者 施術所名
代表者氏名

㊟

野田市国民健康保険はり、きゅう、あん摩等施設市給付金請求書
年 月分の市給付金について、次のとおり請求します。

| 指 定 番 号 | | |
|--------------------|--------|------|
| 区 分 | 利用券の枚数 | 請求金額 |
| は り | | |
| き ゅ う | | |
| あ ん 摩 | | |
| マ ッ サ ー ジ | | |
| 指 圧 | | |
| はり、きゅう、 あん摩等の併用 | | |
| 合 計 | 枚 | 円 |

添付書類

- 1 施術明細書
- 2 利用券