

施術所控

No. _____

領収書(国保・1術用)

年 月 日

様

金額				¥	1	5	0	0
----	--	--	--	---	---	---	---	---

但し、北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助自己負担金として

上記正に領収しました。

(内訳)

年 月 日施術分

施術料 ¥ 3, 000のうち

自己負担分として

No. _____

領収書(国保・1術用)

年 月 日

様

金額				¥	1	5	0	0
----	--	--	--	---	---	---	---	---

但し、北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助自己負担金として

上記正に領収しました。

(内訳)

年 月 日施術分

施術料 ¥ 3, 000のうち

自己負担分として

指定番号 _____

住 所

施術所名

施術者名

* 視覚障害がある施術師の方については、ご希望いただければ
領収書冊子の表紙に下記見本の点字シールを貼り付けたものを配布します。

シール
見 本



1 5 0 0 円