

施術所控

No. _____

領収書(国保・2術用)

年 月 日

様

金額

				¥	1	6	5	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￥3,300のうち

自己負担分として

No. _____

領収書(国保・2術用)

年 月 日

様

金額

				¥	1	6	5	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￥3,300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 6 5 0 円