

北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助金請求書

指定記号番号	
第	号

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

北九州市長 殿

施術所所在地および名称

はり・きゅう師氏名

印

請求金額 円

施術回数		金額
1 術	回	円
2 術	回	円

区 分	件 数	施術日数	金 額
請 求	件	日	円

※決 定	件	日	円
------	---	---	---

※印の欄は記入しないでください。

審査印

北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助金請求書

指定記号番号	
第	号

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

北九州市長 殿

施術所所在地および名称

はり・きゅう師氏名

印

請求金額 円

施術回数		金額
1 術	回	円
2 術	回	円

区 分	件 数	施術日数	金 額
請 求	件	日	円

※決 定	件	日	円
------	---	---	---

※印の欄は記入しないでください。

審査印
