様式第9号（第6条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月分  三 股 町 国 民 健 康 保 険  はり、きゆう施術料補助金請求書（明細書） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証  記号番号 | |  | | | | | | | 利用者証  番号 | | | | |  | | | | | | | | |
| 利用者氏名 | |  | | | | | | | 生年月日 | | | | |  | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 部位症状 | |  | | | | | | | 施術者  氏名 | | | | | ㊞ | | | | | | | | |
| 施　術　内　容 | 施術日（日） | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| はり | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| きゆう | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 施術日（日） | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| はり | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| きゆう | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 施術回数 | | 回 | | | | | 請求額 | | | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 上記の金額を請求します。  年　　月　　日  利用者氏名　　　　　　　　　　　㊞  三股町長　　　　　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委　　　 任 　　　状  上記の金額の請求及び受領に関する一切の権限を、施術担当者　　　　　　　　に委任します。  年　　月　　日  利用者氏名　　　　　　　　　　　㊞  三股町長　　　　　 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注　1月分ごとに別紙として請求してください。