福岡市国民健康保険はりきゅう費請求明細書

(令和 年 月 施術分)

被保険	者証の記号番号	枝番	受	療 者	氏	名	生年月日(和暦)	施術回数
		` .						
		•••						

		-						
		•						
		•						
		•						
	, A.							
		• •						

		• =						
		-						
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1						

=1	(人数)		(金額)				_	
小計		人	,				円	回
合 計		人					円	回

※ はりきゅう費の請求は、毎月ごとに必ず20日までに提出して下さい。

(指定開設者)

住所

施術所名称

開設者氏名又は名称

指	定番号	点 検 印	