後期

福岡市後期高齢者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	受療者氏名	生年月日（和暦）	施術回数
小計	（人数）　人	（金額）　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　　印

指定番号	点検印