

福岡市国民健康保険はりきゅう受療証交付申請書

(あて先)福岡市 区長

福岡市国民健康保険はりきゅう費の助成
に関する規則第8条第1項の規定に基づき
下記のとおり申請します。

国保被保険者の記号番号								
後期高齢被保険者の記号番号 (後期高齢から国保に移行したとき)								

令和 年 月 日
福岡市 区
丁目 番(地) 号
様方
世帯主氏名
(電話番号 - -)

受療証の交付が 必要な方のお名前					
生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢 歳
受療証の交付が 必要な方のお名前					
生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢 歳
受療証の交付が 必要な方のお名前					
生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢 歳

上記のとおり受療証を交付してよろしいか。

決	課長	係長	係員
裁			

(交付年月日 令和 年 月 日)

※ 太線の中をご記入ください。