

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

指定番号	点 検 印