

令和 年 月 施術分

福岡市後期高齢者はりきゅう費支給申請書

※はりきゅう費の請求は、毎月ごとに必ず20日までに提出してください。

下記の被保険者にはりきゅうの施術を行いましたので、福岡市後期高齢者はりきゅう費の助成に関する規則に基づきはりきゅう費の支給を申請します。

点検印

被 保 険 者 記 号 番 号											
受領者の	住 所										
	氏 名										
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	生					

令和 年 月 日

住 所

施術所名称

開設者氏名又は名称

(宛先)福岡市長

指定番号

症 状 (病 名)														経 過															
(1)																													
(2)																													
施術方針は																												である。	
施 術 内 容 書																													
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10											
日		日		日		日		日		日		日		日		日		日											
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20											
日		日		日		日		日		日		日		日		日		日											
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31									
日		日		日		日		日		日		日		日		日		日		日									

合 計

回

※「はり」、「きゅう」、「電気針」又は「電気温灸器」による施術を行った場合、該当日の欄に押印し、合計回数を記入してください。