

北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助金請求書

指定記号番号
第 号

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

北九州市長 殿

施術所所在地および名称
はり・きゅう師氏名

印

請求金額 _____ 円

施術回数		金額
1術	回	円
2術	回	円

区分	件数	施術日数	金額
請求	件	日	円

審査印

※決定	件	日	円
-----	---	---	---

※印の欄は記入しないでください。

北九州市国民健康保険
はり・きゅう補助金請求書

指定記号番号
第 号

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

北九州市長 殿

施術所所在地および名称
はり・きゅう師氏名

印

請求金額 _____ 円

施術回数		金額
1術	回	円
2術	回	円

区分	件数	施術日数	金額
請求	件	日	円

審査印

※決定	件	日	円
-----	---	---	---

※印の欄は記入しないでください。