

# 記入例

## 明細書複数用(後期)

施術を実施した年月をご記入ください。

被保険者番号、住所、被保険者氏名、生年月日欄については自署である必要はありません。

令和 ○ 年 ○ 月分 後期高齢者はり・きゅう補助金請求明細書 (施術者複数用) (後)

被保険者番号	住所 北九州市○○○ 区 ○○ 町
記号 40 番号 01234567	○丁目 ○番 ○号
世帯主氏名	被保険者氏名(患者) 昭・平・令 ○年生 北九 太郎

後期の方は、世帯主欄は空欄で構いません。

施術を実施した日付を記載し、利用者の受療証から剥がしたシールを利用者本人が請求明細書に貼付して下さい。

※施術を行うごとに貼付をお願いします。請求時にまとめて貼付すること、将来の予約分まで貼付すること等は行わないでください。

1術、2術それぞれの回数を集計してください。

回数	施術日	該当する施術内容にシールを貼り付けてください	症状	施術者氏名
1	4/3	北九 太郎 20260401-01 QRコード	1	福岡
2	4/9	1術	1	小倉
3	4/13	1術	1	小倉
4	4/15	北九 太郎 20260401-04 QRコード	1	福岡
5	4/24	1術	1	福岡
6		1術	1	2
7		1術	2術併用	
8		1術	2術併用	
9		1術	2術併用	1 2
10		1術	2術併用	1 2
合計		1術 2回 2術 3回	1 2	

症状は、末梢神経疾患のときは 1 に、運動器疾患のときは 2 に ○ をつけてください。

症状に応じて丸で囲んでください。施術を担当された方の署名または押印をお願いします。

施術担当者確認のため、施術者氏名の記入又は押印が必要です。

委任者欄は利用者の自署をお願いします。氏名が自署でない場合は押印が必要です。日付は署名された日をご記入ください。

委任状		審査印
本施術にともなう補助金の請求および受領の権限を下記の者を受任者として委任します。		本庁 区
委任者	令和 ○ 年 4 月 3 日 北九 太郎 (自署)	整理済
受任者 ※施術所所在地及び名称も記入	北九州市○○区○○町○丁目○番○号 ○○ビル1F101 ○○鍼灸院 福岡 花子	
請求	1術 1,100 円× 2 回 2,200 円 2術 1,100 円× 3 回 3,300 円	決定
		1術 円× 回 円 2術 円× 回 円

※ この欄は記入しないで下さい。

受任者欄には施術所所在地、施術所名、指定はり、きゅう師名をご記入のうえ、押印してください。(受任者欄の押印を省略することはできません。)