

様式第 6 号(第 10 条関係)

令和 年 月分 南国市はり、きゅう、マッサージ等施術費助成金請求書								
整 理 番 号	氏 名	病状 又は症状	施 術 回 数	施 術 日				
施 術 回 数	請 求 金 額	令和 年 月 日						
回	円	南国市長 平山 耕三 様 上記のとおり助成金を請求します。 住 所 _____ 指定施術所名 _____ 開設者氏名 _____ 印						
決 定 回 数	決 定 金 額							
*	*							
回	円							

- (注) 1 *の欄には、記入しないでください。
 2 はり、きゅう、マッサージ等施術券を添付してください。
 3 施術回数欄には、被保険者に係るその月の合計施術回数を記入してください。