(別紙)

鬼北町はり、きゅう施術事業補助金交付申請(兼請求)書

【後期高齢者医療被保険者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施術年月 | 　　○○　　　　年　　　　月分 | 　 |
| 保険者番号 | 39384888 | 記号番号 | 　 |
| 世帯主名 | 　 |
| 住所 | 　鬼北町大字 |
| 施術を受けた者 | 　 |
| 施術内訳 | 施術月日 | 費用額 | 補助金申請額 | 本人負担額 | 施術を受けた者の確認印 |
| 1 | ○○　　 年　　 月　　 日 | 　 | 　 | 　 | ㊞ |
| 2 | 日 | 　 | 　 | 　 | ㊞ |
| 3 | 日 | 　 | 　 | 　 | ㊞ |
| 4 | 日 | 　 | 　 | 　 | ㊞ |
| 合計 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　上記のとおり施術したことを証明します。　　○○　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術機関所在地　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術者　 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　 |
| 　上記請求に基づく鬼北町はり、きゅう施術に係る補助金の交付申請について、その受領を上記の者に委任します。　　○○　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　　鬼北町長　様 | 受診を受けた者の住所 | 鬼北町大字 |
| 受診を受けた者の氏名 | ㊞　 |
| 電話番号 | 　 |