様式第5号(第11条、第12条関係)

　○○　　　年　　　月　　　日

　鬼 北 町 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　施術機関所在地

　　　　　　　　　　　　　　　施術機関名

　　　　　　　　　　　　　　　施術者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　○○　　　年度　鬼北町はり、きゅう施術事業補助金交付申請(兼請求)書

(令和　　　年　　　月施術分)

　鬼北町はり、きゅう施術費補助金交付要綱第11条の規定により補助金の交付を下記により

申請(請求)します。

記

1　金額　　　　　　　　　　　　　円　(　　　　件)

2　施術明細　　　別紙のとおり

3　資格区分　　　後期高齢者医療被保険者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町長 | 副町長 | | | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | | 合議 | | | | 会計管理者 | 出納室長 |
| 総務財政  課　　長 | 財政係長 | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |