様式第９号(第15条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指定番号 | 浦国第　　　号 |

浦添市国民健康保険はり、きゅう、あん摩、マッサージ

及び指圧施術負担金請求書

年　　月　　日

浦添市長　　　　　　殿

住所

氏名　　　　　　　　印

電話

　　　　　　年　　月施術分の市負担金を次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 施術利用券枚数 | 請求金額 |
| はり | 枚 | 円 |
| きゅう | 枚 | 円 |
| あん摩マッサージ指圧 | 枚 | 円 |
| 合計 | 枚 | 円 |
| 決定  (記入しないで下さい) | 枚 | 円 |

(添付書類)施術明細書及び施術利用券

　下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込金融機関 | 銀行　　信金　　　　　　本店  農協　　労金　　　　　　支店 | | | 預金種別 |
| 1普通　　2当座 |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  | |