

はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧請求書  
(国民健康保険用)

令和 年 月 日

曾於市長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

鍼灸院名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

請求額 \_\_\_\_\_ 円

受診月	受診券数	単価	金額
月分	枚	600円	円

※ 請求書は、受診月の翌月10日までに提出してください。