

記入例 様式1-1・1-2

市町村名 熊本市

様式1-1

忘れずに
記入

はりきゅうと
マッサージは
分けます

療養費(はり・きゅう)支給申請書総括票

施術月の末日
を記入

提出年月日:平成 26 年 4 月 30 日

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様

- * 施術所所在地の下に
治療院名も記載します
- * 代表者名には
施術者名を記載して下さい
- * 連絡先は
施術所の電話番号です

施術所等の所在地
及び名称

熊本市東区健軍〇-〇-〇
〇〇〇鍼灸院

代表者名

鍼灸 一郎

印

連絡先

096-000-4321

区分	件数	施術に要した費用額(円)	請求額(円)
7割	1	10,190	7,133
9割	3	29,460	26,514
計	4	39,650	33,647

申請書を7割請求と9割請求に
分けて、それぞれ集計します

(振込先)

金融機関名(コード)	肥後銀行(0182)
支店名(コード)	学園大通支店(114)
種別	普通
口座番号	2157565
口座名義(カナ)	シャ)クマモトケンシンキュウマッサージシカイ

※団体等加入により、振込先が同一であるものは、当用紙にまとめて記入してください。

※ この様式1-1・1-2は、
各市町村ごとに1枚添付します。