

はり・きゅう施設利用補助交付申請書

被保険者記号・番号		奄美一							
利用者	生年月日	昭・平 年 月 日 続柄 ()							
	氏名								
上記の者に奄美市国民健康保険はり・きゅう施設利用券を交付くださるよう申請します。 令和 年 月 日 名瀬 住所：奄美市 住用町 番 号 笠利町 世帯主氏名： 奄美市長 殿									
利用券受領年月日 令和 年 月 日									
保 険 税	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	

2冊目	令和 年 月 日
3冊目	令和 年 月 日
4冊目	令和 年 月 日

係

はり・きゅう施設利用補助金交付台帳

被保険者記号・番号						利用者氏名			受付番号	
奄美一										
月	施術担当者指定番号	期 間	回 数	補助額	月	施術担当者指定番号	期 間	回 数	補助額	
4					10					
5					11					
6					12					
7					1					
8					2					
9					3					