|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号（第５条関係） | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
| 松浦市国民健康保険はり、きゅう施術明細書　（　　　年　　　月分） | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
| 施　術 担当者 | 指定番号 | 松浦市国保指定第　　　号 | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | ㊞ | | | | | | | |
| 被保険者 | 記　　号 |  | | 番　　号 | | |  | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | | | |
| 世帯主氏名 |  | | | | | | | |
| 施　　術　　明　　細 | | | | | | | | | |
| 回　数 | 施術日 | 症　状 | | | | 施術の種類 | | | 被保険者署名 又は確認印 |
| １ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ２ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ３ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ４ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ５ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ６ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ７ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ８ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| ９ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| １０ | 日 |  | | | | はり・きゅう | | |  |
| 【内訳】 | | | | | | 申請額 | | | ＊審査決定額 |
| はり　　　　　　　回×500円＝　　　　　円 | | | | | | 円 | | | 円 |
| きゅう　　　　　　回×500円＝　　　　　円 | | | | | |
| はり・きゅう　　　回×500円＝　　　　　円 | | | | | |
| ＊の欄は記入しないこと。 | |  |  | | |  | | |  |