様式第６号（第１１条関係）

年　　　月　　　日

松浦市長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施術担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定番号　　松浦市国保指定第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

国民健康保険はり、きゅう施術給付金請求書

　　　　年　　　月分を次のとおり請求します。

請求金額　　　　　　　円也

|  |  |
| --- | --- |
| 請　　　　　　求 | ＊審　　査　　決　　定 |
| 件　　数 | 金　　額 | 件　　数 | 金　　額 |
| 件 | 円 | 件 | 円 |

＊の欄は記入しないこと。