

施術所の指定番号です。

指定番号	那国保第	号
------	------	---

郵送日、提出日を記入してください。

年 月 日

那覇市国民健康保険
・マッサージ・

住所、名称、氏名、電話は、振込口座登録時と同じ内容であれば施術所のスタンプでも受付可能です。

那覇市長 様

複数月分をまとめて提出される場合は「〇月から〇月分」と記載してください。

施術担当者	住所	
	名称	
	氏名	印(※)
	電話	

年 月から
年 月

施術分の負担金を下記のとおり請求します。

区 分	施術利用券枚数	請求金額
は り	枚	円
き ゅ う	枚	円
あ ん 摩	枚	円
マ ッ サ ー ジ	枚	円
指 圧	枚	円
合 計	枚	円
決 定 (記入しないでください)	枚	円

※請求書の訂正（二重線）・訂正印）は不可です。

※記入間違いにお気をつけください。

ます。請求者

が個人の場合は任意の印鑑をご使用ください。