第34号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 | 那国保第　　　　　　　　　号 |

年　　　月　　　日

那覇市国民健康保険はり・きゅう・あん摩・マッサージ・指圧施術負担金請求書

那覇市長　様

施術所　住所

　　　　名称

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印(※)

　　　　電話

　　　　　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 |

　　添付書類　施術明細書及び施術利用券

　※請求印について

　　請求者が法人等の場合は、債権者登録の印鑑の押印をお願いします。請求者が個人の場合は任意の印鑑をご使用ください。