

様式第1号 (第5条関係)

伊万里市国民健康保険はり・きゅう施術助成券交付申請書

年 月 日

伊万里市長 様

申請者住所

氏名

伊万里市国民健康保険はり・きゅう施術規則第5条の規定により、助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者	住所	伊万里市					
	氏名				性別	男 ・ 女	
	生年月日	年 月 日					
申請者との続柄		被保険者 記号番号	—			申請枚数	
		個人番号					
はり ・ きゅう 施術を受ける理由							
肩こり 腰痛 手足の痛み 倦怠感 その他 ()							
申請者の 確認方法	() 被保険者証		受付 審査 作成	対象者 ()	窓口	受付	
	() 運転免許証			枚数 ()		郵送	点検
() 個人番号カード				滞納 ()			
() 身体障害者手帳							

交付番号 ~

本人確認方法：その他 () ・ 未確認

番号確認方法：個人番号カード・通知カード・住民票の写し等・住民基本台帳等