

福岡市職員共済組合 はりきゅう費支給申請書

(平成 年 月 施術分)

施術を受けた者	組 合 員 証						氏 名				性別	続柄	
	記 号			番 号			フリガナ				男・女		
							昭・平 年 月 日生						
施術内容	初 療 年 月 日			施 術 期 間				請 求 区 分					
	平成 年 月 日			自・平成 年 月 日～至・平成 年 月 日				新規・継続					
	症 状 (傷 病 名)						経 過						
							治ゆ・継続・中止						
	初 検 料						円						
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用												
	施 術 料	は り						円 ×		回 =		円	
		き ゆ う						円 ×		回 =		円	
		は り・き ゆ う 併 用						円 ×		回 =		円	
		電 療 料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具						円 ×		回 =		円	
費 用 合 計						円							
一 部 負 担 金 (3 割)						円							
請 求 額						円							
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17											合計	回
	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31												
施術担当者記入欄	<p>上記のとおり施術を行いましたので、福岡市職員共済組合はりきゅう費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">施術担当者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>(あて先)福岡市職員共済組合理事長</p>												
(被扶養者) 組合員記入欄	<p>上記内容の施術を受けたことを確認致します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員 氏 名</p> <p style="text-align: center;">(被扶養者)</p> <p style="text-align: right;">印</p>												

福岡市職員共済組合
はりきゅう費支給請求書【合計表】

(平成 年 月 施術分)

(あて先)福岡市職員共済組合理事長

別紙請求明細書の組合員及び被扶養者に対して施術を行いましたので、福岡市職員共済組合はりきゅう費を下記のとおり請求致します。

記

受療者	人	請求金額 合計	円
	内訳:組合員 人 被扶養者 人		

平成 年 月 日

請求者

〒

住所

氏名

印

備考欄

備考欄

福岡市職員共済組合 はりきゅう費請求明細書

(平成 年 月 施術分)

連番	組合員(被扶養者)								受療者氏名	施術回数	請求金額	
	記号				番号							
1										回	円	
2										回	円	
3										回	円	
4										回	円	
5										回	円	
6										回	円	
7										回	円	
8										回	円	
9										回	円	
10										回	円	
11										回	円	
12										回	円	
13										回	円	
14										回	円	
15										回	円	
小計		(人数)								(金額)		円
合計		(人数)								(金額)		円

(施術担当者) 住所 〒

氏名

印

委任状

私は、
を代理人と定め、次の権限を委任する。

平成 年 月 日 請求した福岡市職員共済組合はりきゅう費
の受領に関すること。

平成 年 月 日

施術担当者の氏名 印

代理人の住所 〒 ー

(フリガナ)
代理人の氏名 印

振込指定口座				
金融機関名	銀行名	銀行	支店名	本店 支店
預金種目	普通・当座			
口座名義 (カタカナ)				
口座番号				

経理単位	出納役	出納主任	係	員
保健経理				
決 裁	平成 年 月 日	伝 票	第	号

口座振替請求書

金 額																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

金融機関名	銀行	本 支 店
債権者口座	普 通 当 座	第 号

ただし

はりきゅう助成金として

別紙 枚

上記の金額を請求します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

(あて先)

福岡市職員共済組合理事長