

# 福岡市職員共済組合 はりき

(平成 29年 2月

## 記載例

施術を受	組合員証 記号 番号		氏名	性別	続柄														
	組合員証(及び被扶養者証)の記号番号を記入してください。		フリガナ キョウサイ タロウ	男	本人														
施術内容	初療年月日		申請年度における初療日を記載してください。 ※初検料は、組合員等が毎年4月1日から翌年3月31日までの間において、最初の施術を受ける場合に支給するため。		区分														
	平成 29年 2月 4日		自・平成29年2月 4日～至・平成29年2月 25日		新規・継続														
	症状(傷病名)			経過															
	肩こり			治ゆ 継続・中止															
	初検料		1はり 2きゅう 3はりきゅう併用			1,660 円													
	施術料	はり		円 × 回 = 円															
		きゅう		円 × 回 = 円															
		はり・きゅう併用		1,520 円 × 3回 = 4,560 円															
		電療料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具		30 円 × 3回 = 90 円															
	費用合計			6,310 円															
一部負担金(3割)			1,893 円																
請求額			4,417 円																
施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	合計	3 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>平成 29年 3月 1日</p> <p>〒 ●●●-●●●●</p> <p>住 所 福岡市中央区●●●-●●●-●●●</p> <p>施術担当者 氏 名 組合 花子 (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>平成 29年 2月 25日</p> <p>組合員 氏 名 共済 太朗 (印)</p> <p>(被扶養者)</p>																		

# 福岡市職員共済組合 はりきゅう費請求明細書

(平成 29年 2月 施術分)

**記載例**

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	●	●	●	●	●	●	●	●	●● ●●	3回	4,417円
2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲▲ ▲▲	1回	2,219円
3	□	□	□	□	□	□	□	□	□□ □□	2回	3,276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)		
		3人							9,912円		
合計		(人数)							(金額)		
		3人							9,912円		

(施術担当者) 住所 〒 ●●●-●●●●  
福岡市中央区●●●●-●●●-●●●

氏名 組合 花子

印  
施術担当者ごとに記入してください。

# 福岡市職員共済組合 はりきゅう費支給請求書【合計表】

**記載例**

(平成 29年 2月 施術分)

【合計表】は指定施術所ごとに記入してください。

(あて先)福岡市職員共済組合理事長

施術従事者を数名登録している場合は、この【合計表】にそれぞれの施術担当者の【はりきゅう費請求明細書】を添付することになります。

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。組合はりきゅう費を下記のとおり請求致します。

記 指定施術所における当該月の受療者全員の請求金額合計を記載してください。

受療者		5人	請求金額 合計	15,386円
	内訳:組合員	4人		
	被扶養者	1人		

施術翌月の20日までに請求書類をご提出ください。

平成 ●●年 ●月 ●日

請求者 口座振替請求書の③と同じ日を記入する

〒 ●●●-●●●●

代表者名を記載してください。

住所 福岡市中央区●●●-●●●-●●

氏名 福岡 一郎



備考欄

# 記載例

経理単位	出納役	出納主任	
<b>保健経理</b>			
決裁	平成 年 月 日	伝票	第 号

## 口座振替請求書

金額	①	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																			

金融機関名	② 銀行	本店支
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

③請求書を提出する日を記入する。

①・②を記入する。

③

別紙 枚

上記の金額を請求します。

平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日

住所 ●●●●-●●●●

住所 福岡市●●区●●●●-●●●●-●●●●

氏名

印

(あて先) 氏名 ●●●●

福岡市職員共済組合理事長