

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・きゅう施術費の助成に関する規則第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				男・女	
	生年月日	年 月 日				
申請者との続柄		被保険者番号			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	資格確認書 運転免許証	交付の 受付・審 査・作成	対象者 枚数確認 滞納 その他	窓口 郵送	受付	
	個人番号カード その他（ ） 未確認				点検	

交付番号 _____

番号確認方法：個人番号カード・住民票の写し等・住民基本台帳等

課長	副課長	係長	係