

施療費助成金請求書

年 月 日

鏡石町長 様

(施術者)

住所

氏名

印

年 月分の施療費助成金を鏡石町高齢者はり、きゅう、マッサージ等施療費助成要綱第9条第3項の規定により請求します。

区 分	利 用 券 枚 数	請 求 金 額
は り	枚	円
き ゅ う	枚	円
マ ッ サ ー ジ 等	枚	円
合 計	枚	円
振 込 先	<input type="checkbox"/> 町登録済口座へ振込	
	<input type="checkbox"/> 今回のみ下記口座へ振込	
	銀行・農協 信金・信組	本店 支店
	口座番号	
	フリガナ 口座名義	
使 用 助 成 券	別 添 の と お り	