

第4号様式（第11条関係）

月分 後期はり・きゅう 施術料助成金申請書

指定番号

年 月 日

(宛先) 松山市長

施術担当者

住所・氏名

次のとおり施術明細書を添えて申請します。

	区 分	施術明細書件数	施術回数	金額
申請金額及び 支払決定金額	申 請	件	回	円
	返戻・過誤等	件	回	円
	決 定	件	回	円

※太枠内のみ記入してください。

以下の欄は、施術料の請求及び受領を委任する場合のみ記入してください。

委任事項	この申請に係る施術料の請求及び受領を以下の者に委任します。 受任者 住所 氏名		
振込口座	金融機関名	本・支店名	預金種別
	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店	普通・当座
	口座番号	口座名義人	
		(カナ)	
	(漢字)		

第5号様式（第11条関係）

年 月分 後期はり・きゅう施術明細書

指定 番号	
----------	--

患者 氏 名	住所 松山市			番地			
				町 丁目		番 号	
	被 保 険 者						
	記 号 ・ 番 号						
年生							
傷病名				発病の原因		過労・老化・不詳	
1. 頸肩筋痛 2. 腰痛症 3. 神経痛 4. 関節疾患 5. 五						その他 ()	
十肩 6. 神経麻痺 7. 頸腕症候群 8. その他()				発病年月日		年 月 日	
受診日	はり	きゅう	2術	摘 要			
				施 術 担 当 者			
				審 査 済 印			
計	回	回	回				

第6号様式（第13条関係）

年 月分 後期はり・きゅう施術録

指定 番号	
----------	--

患者 氏 名					住所 松山市	番地					
					町	丁目	番号				
					被保険者 記号・番号						
	年生										
傷病名 1. 頸肩筋痛 2. 腰痛症 3. 神経痛 4. 関節疾患 5. 五 十肩 6. 神経麻痺 7. 頸腕症候群 8. その他()					発病の原因		過労・老化・不詳				
					発病年月日		その他()				
					年 月 日						
受診日	はり	きゅう	2術	部位	既往症・主要症状その他						
					転帰		治癒・繰越・中止				
					合 計	区分	施術回数	施術料金			
				はり		回	円				
				きゅう		回	円				
				はり・きゅう		回	円				
					施術金額	円	請求金額	円			
					施術開始日		年 月 日				
計	回	回	回		施術終了日		年 月 日				