

千代田区国民健康保険 「はり・きゅう・マッサージ」施設利用券交付申請書

千代田区長 殿

申請書に記入する年月日をご記入ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申 込 者

住 所

〒 102-8688

千代田区九段南1-2-1

申請者の住所・氏名・電話番号を
ご記入ください。

氏 名

千代田 太郎

電話番号

03 (3264) □□□□

千代田区国民健康保険
に関する要綱第5条第1項
なお、利用券に記載し

保険証に記載がある記号「01-○○」と
番号「○○○○」をご記入ください。

る補助事業
り申請します。

被保険者証	記号番号 01- ○○ - ○○○○	交付枚数 24枚
利用者氏名	生 年 月 日	発行番号
千代田 太郎	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	/
千代田 花子	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	
	年 月 日	
	日	
<p>利用券を利用したい方の利用者氏名・生年月日をご記入ください。 同一世帯の方は、まとめて申請できます。</p>		日

課長	係長	係員	照合
			資格 収納 入力