

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

申請書を記入する年月

年 月 日

申 込 者 住 所 〒

世帯主の住所・氏名・電話番号を
ご記入ください。

氏 名

電話番号 ()

千代田区国民健康保険及び後期
に関する要綱第5条第1項の規定に
なお、利用券に記載してある注意

マイナ保険証や資格確認書等で確認できる
記号「01－〇〇」と番号「〇〇〇〇」を

業
ます。

被保険者等	記号番号 01－ －	交付枚数 24枚
利 用 者 氏 名	生 年 月 日	発行番号
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	日	
	日	

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。

課長	係長	係員	照合
			資 格 収 納 入 力