

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

年 月 日

申 込 者 住 所 〒

氏 名

電話番号 ()

千代田区国民健康保険及び後期高齢者医療「はり・きゅう・マッサージ」施術に対する補助事業
に関する要綱第5条第1項の規定に基づき、利用券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、利用券に記載してある注意事項を厳守いたします。

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	
	年 月 日	

課長	係長	係員	照合
			資 格 収 納 入 力