

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。

令和元年 〇月 〇日

申込者

住所

〒102-8688

申請者の住所・氏名・電話番号を
ご記入し、ご捺印ください。

千代田区九段南1-2-1

氏名

千代田 太郎 印

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
項に基づき、
なお、利用券に記載し

保険証に記載がある記号「01-〇〇」と
番号「〇〇〇〇」をご記入ください。

る補助事業
より申請します。

被保険者証	記号番号 01- 〇〇 - 〇〇〇〇	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 〇〇年 □月 □日	
千代田 花子	昭和 〇〇年 〇月 〇日	
<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>		年 月 日
		日

課長	係長	係員	照合
			資格 収納 入力