

(様式第7-2号)

千代田区後期高齢者医療「はり・きゅう・マッサージ」
施術に関する請求書

¥ _____

(内訳)

後期高齢者医療分 @2,000円 × _____ 枚 = _____ 円

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8条第3項の規定に基づき、千代田区後期高齢者医
療「はり・きゅう・マッサージ」施術実施報告書のとおり、上記の金額
(_____ 年 _____ 月分から _____ 年 _____ 月分)を請求いたします。
下記の口座にお振り込み下さい。

千代田区長殿

請求年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

捨印

施術所名称

施術所所在地

開設者住所(法人所在地)

開設者氏名(法人名及び代表者名)

連絡先電話番号

印

※開設者が法人の場合は、代表者印が必要になります。

		銀行 信用金庫 信用組合	支店 本店							
預金 種目	1. 普通 3. 貯蓄	2. 当座 (○で囲む)	口座 番号							
フリガナ										
名前										