

月分 後期高齢者はり・きゅう施設利用補助金交付請求委任状

被 保 険 者 番 号

利用者氏名

明・大・昭 年 月 日生
(歳)

症 状

頭部痛
上肢痛

頸部痛
下肢痛

肩背部痛
その他 ()

腰部痛

特別
治療

マッサージ
電気治療 ()

皮内針

施術券はり付け欄

施術券はり付け欄

施術券はり付け欄

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

合 計

回

請 求 金 額

円

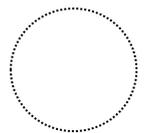
上記のとおり施術したことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

施術所

氏 名



はり・きゅう施設利用補助金の請求及び受領を
さらに、鹿児島市保険鍼灸師会会長

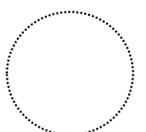
に委任し、
に復委任することを承諾します。

令和 年 月 日

住 所

利用者

氏 名



鹿児島市長 殿

電話番号 (-)

〔 誤記のときは必ず訂正印を押しつけてください。〕

鹿児島市長 支援課