

国民健康保険はり、きゅう施術受給申請書

被保険者記号番号	山12
被保険者氏名	(受術者氏名)
生年月日	年 月 日生
世帯主との続柄	
施術所(者)名	

上記のとおり 年 月分のはり、きゅう施術の受給申請をします。

年 月 日

(宛先) 柳井市長

世帯主 住所
氏名
電話