

# 福岡市職員共済組合 はりきゅう費支給申請書 (令和 年 月 施術分)

施術を受けた者	組 合 員 証										氏 名				性別	続柄			
	記 号					番 号					フリガナ				男 ・ 女	本人 ・ 被扶養者			
施術内容	初療年月日			施 術 期 間						請 求 区 分									
	平・令 年 月 日			自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日						新規 ・ 継続									
	症 状 ( 傷 病 名 )										経 過								
											治ゆ ・ 継続 ・ 中止								
	初 検 料																		
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用																		
	施 術 料	は り										円 ×		回 =		円			
		き ゆ う										円 ×		回 =		円			
		は り ・ き ゆ う 併 用										円 ×		回 =		円			
		電 療 料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具										円 ×		回 =		円			
費 用 合 計												円							
一 部 負 担 金 ( 3 割 )												円							
請 求 額												円							
施術日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	合計	回
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
施術担当者記入欄	<p>上記のとおり施術を行いましたので、福岡市職員共済組合はりきゅう費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">施術担当者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>(あて先)福岡市職員共済組合理事長</p>																		
(組合員被扶養者) 記入欄	<p>上記内容の施術を受けたことを確認致します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">組合員 氏 名</p> <p style="text-align: center;">(自 署)</p> <p style="text-align: center;">(被扶養者)</p>																		

# 福岡市職員共済組合 はりきゅう費支給請求書【合計表】

(令和 年 月 施術分)

(あて先)福岡市職員共済組合理事長

別紙請求明細書の組合員及び被扶養者に対して施術を行いましたので、福岡市職員共済組合はりきゅう費を下記のとおり請求致します。

記

受療者	人	請求金額 合計	円
	内訳:組合員		
	被扶養者	人	

令和 年 月 日

請求者

〒

住所

氏名

印

備考欄

--

# 福岡市職員共済組合 はりきゅう費請求明細書

(令和 年 月 施術分)

連番	組合員(被扶養者)										受療者氏名	施術回数	請求金額
	記号					番号							
1												回	円
2												回	円
3												回	円
4												回	円
5												回	円
6												回	円
7												回	円
8												回	円
9												回	円
10												回	円
11												回	円
12												回	円
13												回	円
14												回	円
15												回	円
小計		(人数)										(金額)	
												人	円
合計		(人数)										(金額)	
												人	円

(施術担当者) 住所 〒

氏名

印

# 口座振替請求書

金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(金額の記載は、アラビア数字を用いその頭部に「¥」を記入してください。)

件名

金融機関名	銀行													本店 支店					
預金種別	普通・当座						口座番号												
口座名義 (カナ)																			

(記入する口座は請求者名義のものに限ります。また、口座名義等の記入にあたっては、必ず預金通帳を確認のうえ、記載のとおり正確に記入してください。)

上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

住所

氏名

(あて先) 福岡市職員共済組合理事長

(福岡市職員共済組合)

連絡先電話番号

※法人等の場合  
担当者 部署・氏名

- (注) 1 金額と口座番号は、右づめで記入してください。  
 なお、ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、振込用の口座番号を記入してください。  
 2 請求書の金額は、訂正できません。