

福岡市職員共済組合 はりきゅう  
(令和 2年 12月)

**記載例**

施術を受けた者	組合員証(及び被扶養者証)の記号番号を記入してください。		氏名	性別	続柄	
	番号		フリガナ キョウサイ タロウ	男	本人	
施術内容	申請年度における初療日を記載してください。 ※初検料は、組合員等が毎年4月1日から翌年3月31日までの間において、最初の施術を受ける場合に支給するため。					
	初療年月日	自・令和2年12月4日～至・令和2年12月25日		新規・継続		
	症状(傷病名)			経過		
	肩こり			治ゆ 継続・中止		
	初検料		1,850 円			
	1はり 2きゅう 3はりきゅう併用					
	施術料	はり	円 × 回 =		円	
		きゅう	円 × 回 =		円	
		はり・きゅう併用	1,610 円 × 3 回 =		4,830 円	
		電療料	30 円 × 3 回 =		90 円	
1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具						
費用合計		6,770 円				
一部負担金(3割)		2,031 円				
請求額		4,739 円				
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	合計	3 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 3 年 1 月 1 日</p> <p>住所 福岡市中央区</p> <p>施術担当者 氏名 組合 花子 (印)</p> <p>(あて先)福岡市職員共済組合理事長</p>					
(被扶養者) 組合員記入欄	<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 2 年 12 月 25 日</p> <p>組合員 氏名 共済 太朗</p> <p>(被扶養者) (自 署)</p>					

# 福岡市職員共済組 はりきゅう費支給請求書【合計表】

## 記載例

(令和 2年 12月 施術分)

【合計表】は指定施術所ごとに記入してください。

(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。  
組合はりきゅう費を下記のとおり請求致します。

施術従事者を数名登録している場合は、この【合計表】にそれぞれの施術担当者の【はりきゅう費請求明細書】を添付することになります。

記 指定施術所における当該月の受療者全員分の請求金額合計を記載してください。

受療者		3人	請求金額 合計	8,120円
	内訳:組合員	2人		
	被扶養者	1人		

施術翌月の20日までに請求書類をご提出ください。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

請求者

口座振替請求書と同じ日を記入する。

〒 ●●●-●●●●

代表者名を記載してください。

住所 福岡市中央区 ●●●-●●●-●●

氏名 福岡 一郎

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 2年 12月 施術分)

**記 載 例**

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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●● ●●	3回	4,739円
2	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲▲ ▲▲	1回	1,127円
3	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□□ □□	2回	2,254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)					3人					(金額)	8,120円
合 計		(人数)					3人					(金額)	8,120円

(施術担当者) 住所 〒 ●●●-●●●●  
福岡市中央区●●●-●●●-●●●

氏名 組合 花子



施術担当者ごとに  
記入してください。

# 記入方法

伝票番号

(福岡市職員共済組合)

## 口座振替請求書

①

金額

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

(金額の記載は、アラビア数字を用いその頭部に「千」を記入してください。)

件名

②

はりきゅう費助成金として ( 月施術分)

③

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)																			

(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。)

①～⑤を記入する。

④

上記の金額を請求します。

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

住所

●●●●-●●●●  
福岡市中央区●●●●-●●●●-●●●●

氏名

●● ●● ●● ●●

(あて先) 福岡市職員共済組合理事長

施術を行った翌月の  
20日までに提出し  
てください。

⑤

連絡先電話番号

※法人等の場合  
担当者 部署・氏名

(福岡市職員共済組合)

- (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。