

被爆者はり・きゅう・マッサージ療養費
助成請求書

令和●●年 4月 10日

- 1月～3月分 4月20日締切 5月末振込
 - 4月～6月分 7月20日締切 8月末振込
 - 7月～9月分 10月20日締切※11月末振込
 - 10月～12月分 1月20日締切※2月末振込
- ※20日が休日の場合は、直前の開庁日が請求期限となります
- ※郵送の場合は、20日（消印有効）が請求期限となります

住所 横浜市中区本町6-50-10
 (フリガナ) ヨコハマ タロウ
 氏名 横浜 太郎
 電 〇〇〇 (△△△) □□□□
 日中連絡先 〇〇〇-△△△△-××××
 助成資格者との続柄 (本人)

はり・きゅう・マッサージ療養費助成の支給を受けたいので、次のとおり請求します。

助成資格者氏名	横浜 太郎		明治 大正 昭和	〇〇年〇〇月 〇日生
助成資格者住所電話番号	〒231-0005 横浜市 中区 本町6-50-10 電話 〇〇〇 (△△△) □□□□			
はり・きゅう・マッサージの承認番号	800000			
申請内容 (〇をつけてください)	1 はり	2 きゅう	3 マッサージ	
請求金額	9,000 円	(内訳)	3 か月分 ●●年 4月 ~ ●●年 6月	
振込先金融機関	横浜 銀行 信用金庫 農 協		関内 本店 支店 出張所	
	種別	普通・当座	口座番号	0123456
	フリガナ	(ヨコハマ タロウ)	助成資格者との関係	本人
	口座名義人	横浜 太郎		

(注 意) 1 請求者と口座名義人は同一としてください。
 2 この請求書を提出するときは、領収書を裏面の添付欄に貼ってください。

※処理欄は記入しないでください。

※ 処 理 欄	福祉保健 センター受付	局使用欄	口座番号は7ケタでご記入下さい (口座番号が7ケタではない場合は、頭に「0」を記入) ※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の 口座番号(7ケタ) ご記入下さい
			年 月 ~ 年 月

領収書添付欄

領収書

(2)
令和●●年●●月●●日

(1)
横浜 太郎 様

(2)
¥ 3,000

但 施術代として

(3)

〒231-0005
横浜市中区本町6-50-10
▲▲マッサージ
代表者 神奈川 太郎

(4)
神奈川

【領収書添付の際にご確認頂きたい点】

- (1) 助成資格者氏名
 - (2) 施術日及び請求書金額
 - (3) 施術内容 (例：マッサージ代として、施術代として)
 - (4) 施術所住所・施術所名・施術所印又は施術者印
- ※ 上記(1)～(4)の内容が備わっていれば、レシートでも問題ございません
- ※ 3か月分まとめた領収書の場合は、内訳の記載をお願いいたします

(A4片面)

※領収書には、「助成資格者氏名」「施術日及び請求金額(合算の場合はその内訳)」「施術内容」「施術所住所・施術所名・施術所印又は施術者印」があることを確認してください。

(A4裏面)