

はり・きゅう施術券交付申請書

小郡市長 殿

申請者 住所 小郡市

氏名

印

電話番号

※利用者が加入している健康保険（①または②）にご記入ください。

①国民健康保険加入者

被保険者証の記号・番号								世帯主名	申請者 との続柄
記 号			番 号						

②後期高齢者医療加入者

被保険者番号								被保険者名	申請者 との続柄

はり・きゅう施術券の交付を申請します。

令和 年 月 日

受付番号	
------	--