

はり・きゅう施術券交付申請書

小郡市長 殿

申請者 住所 小郡市小郡255番地1

氏名 小郡 花子

電話番号 0942-72-XXXX

※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	0	0	番号	0	0	0	0	0	小郡 太郎	夫

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3年 4月20日

受付番号	
------	--