第７号様式（第１０条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指定番号 |  |

流山市後期高齢者医療あんま、マッサージ、指圧、はり及びきゅう助成金交付請求書　　　年　　月　　日

　　　(宛先)流山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

開設者等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者名

（個人の場合は氏名）

　　　　　　年　　月分の助成金の支払いを受けたいので、流山市後期高齢者医療あんま、マッサージ、指圧、はり及びきゅうの利用費助成事業実施規則第１０条第３項の規定により、次のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 利用券枚数 | 請求金額 |
| あんま | 枚 | 円 |
| マッサージ | 枚 | 円 |
| 指圧 | 枚 | 円 |
| はり | 枚 | 円 |
| きゅう | 枚 | 円 |
| あんま、マッサージ、  　指圧、はり又はきゅう  　のいずれかを併用した  施術 | 枚 | 円 |
| 合計 | 枚 | 円 |

　※添付書類

　　１　施術明細書

　　２　利用券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込金融機関 | ＜金融機関名＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜金融機関名＞ | ＜店名＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　店 | | | | | | | |
| フリガナ |  | １　普通　　２　当座 | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

（注）この請求書の提出期間は、施術を行った月の翌月の１日から１０日までの間（３月分については同月中）です。