

第 7 号様式（第 1 0 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 1 0 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 >	< 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 1 0 日までの間（3 月分については同月中）です。