

柔道整復、鍼灸、あん摩マッサージ 療養費支給申請書(写) 交付請求書

熊 取 町 長 様

申請日 年 月 日

※太枠内をご記入ください。

下記のとおり請求します。

			記号番号	熊国		
(対象者) 請求者	氏名		生年月日	昭・平	年	月 日
	住所	〒				
				電話番号	—	—

※氏名欄は、必ず本人が署名してください(対象者が成年被後見人の場合を除く)。

			生年月日	昭・平	年	月 日
(成年被後見人) 請求者	氏名					
	住所	〒				
				電話番号	—	—

※対象者(患者)が成年被後見人の場合、請求者は成年被後見人となりますので、こちらにご記入ください。

交付方法 のご希望	1. 窓口交付	2. 郵送交付
--------------	---------	---------

請求区分 (1)	施術所名		施術期間	年	月～	年	月
	施術所 所在地						
	療養費区分	1. 柔道整復	2. 鍼灸	3. あん摩マッサージ			
請求区分 (2)	施術所名		施術期間	年	月～	年	月
	施術所 所在地						
	療養費区分	1. 柔道整復	2. 鍼灸	3. あん摩マッサージ			

交付請求書の返送時には、必ず次の書類の同封をお願いします。

＜請求者様の身分証明書のコピー＞

自動車運転免許証、旅券、マイナンバーカード、住民基本台帳カード } 氏名、生年月日、写真がある面
 国家資格の資格証、その他官公庁発行の身分証明書

＜成年被後見人であることを証明する書類＞ ※交付対象者が成年被後見人の場合のみ

戸籍謄本、住民票、登記事項証明書、家庭裁判所の証明書 } 請求日前30日以内に作成されたものに限る
 その他法定代理関係を確認し得る書類

決裁欄	課長	グループ長	担当	処理欄	受付担当	処理担当	交付区分
							窓口：平成 年 月 日交付 郵送：平成 年 月 日発送