

はり・きゅう・マッサージ受診証交付申請書

年 月 日

久留米市長 あて

住所 久留米市

氏名

(国保の被保険者の場合は世帯主)

(電話 ー)

助成資格	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 (記号番号をご記入ください)→ <input type="checkbox"/> 高齢者	記号	番号
受診者氏名	(申請者本人の場合省略可)		生年月日 年 月 日
理由 (該当するものを○で囲んで下さい)	神経痛・腰痛・肩痛・手足のしびれ りゅうまち・その他 ()		

受付	入力	発行	交付	郵送(交付)日
		・有り ・滞納・未申告で無 ・世帯主未設定で無	手渡	
		・資格予定取得で無	郵送	
			郵送待	

受付窓口	本庁	田主丸	北野	城島	三潞
耳納	筑邦	上津	高牟礼	千歳	