様式第1号(第11条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 後期高齢者医療はり・きゅう施術料請求書 |  |

年　　月　　日

　上島町長　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　事業所名

施術担当者

住所

氏名(代表者)　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月分のはり・きゅう施術料を別紙施術明細書を添えて次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 施術回数 | 単価 | 施術料 | | 請求金額 | |
| 1　術　初回 | 回 | 円 | 円 | | 円 | |
| 1術 |  |  |  | |  | |
| 2　術　初回 |  |  |  | |  | |
| 2術 |  |  |  | |  | |
| 計 | | | |  | |  | |