

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 宛て

住 所 久留米市

氏 名

(国保の被保険者の場合は世帯主) (電話 —)

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()		

本人確認

資格確認書 ・ 運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ 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 郵 送	
確認	認定	・資格予定取得で無	郵送待	

受付窓口					
	本 庁	田 主 丸	北 野	城 島	三 潁
	耳 納	筑 邦	上 津	高 牟 礼	千 歳