

記載例

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

○○ 市(町・村)長 様

○○ (柔道整復師団体名) 長 (印)

団体に加入していない個人の柔道整復師は、施術所名及び代表者名を記入してください。

請求書

重度心身障害者(児)医療費に係る柔道整復施術療養費(○月分)については、内訳書を添付の上、下記のとおり請求します。

記

請求金額：7,000 円

(内訳は別紙のとおり)

振込先：千葉銀行千葉支店

普通 1234567

○○ (柔道整復師団体名) 会長 千葉 一郎