

福岡

はりきゅう受療証に
記載された記号・番
号を記入ください。共済組合 はりきゅう
2年 12月

記載例

施術を受けた者	記号	番号	氏名	性別	続柄	
			フリガナ キョウサイ タロウ	男	本人	
		申請年度における初療日を記載してください。 ※初検料は、組合員等が毎年4月1日から翌年3月31日までの間ににおいて、最初の施術を受ける場合に支給するため。				
施術内容	初療年月日	平令 2年12月 4日	期間	自・令和2年12月4日～至・令和2年12月25日	請求区分	
				新規	・ 繼続	
			症状(傷病名)	経過		
			肩こり	治ゆ 繼続・中止		
		初検料 1はり 2きゅう 3はりきゅう併用	1,850 円			
	施術料	はり	円 ×	回 =	円	
		きゅう	円 ×	回 =	円	
		はり・きゅう併用	1,610 円 ×	3 回 =	4,830 円	
		電療料 1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具	30 円 ×	3 回 =	90 円	
		費用合計	6,770 円			
	一部負担金(3割)	2,031 円				
	請求額	4,739 円				
施術日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	合計	3 回			
	18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31					
施術担当者記入欄	<p>上記のとおり施術を行いましたので、福岡市職員共済組合はりきゅう費の支給を申請します。</p> <p>令和 3 年 1 月 1 日</p> <p>組合員が当月の施術の内容を確認した日以降の日にちを記入してください。</p> <p>施術担当者 氏名 組合 花子 印</p> <p>(あて先)福岡市職員共済組合理事長</p>					
受療者記入欄	<p>上記内容の施術を受けたことを確認致します。</p> <p>令和 2 年 12 月 25 日</p> <p>受療者 氏名 共済 太朗 (自署)</p> <p>受領者本人から自署してもらってください。</p>					

福岡市職員共済組 はりきゅう費支給請求書【合計表】

(令和 2年 12月 施術分) 【合計表】は指定施術所ごとに記入してください。

(あて先)福岡市職員共済組合理事長

別紙請求明細書の組合員及び被扶養者に対して施術を行いましたを添付することになります。

組合はりきゅう費を下記のとおり請求致します。

記 指定施術所における当該月の受療者全員
分の請求金額合計を記載してください。

受療者	3人	請求金額 合 計	8, 120円
	内訳:組合員 2人		
	被扶養者 1人		

施術翌月の**20日**までに請求
書類をご提出ください。

令和 ●●年●●月●●日

請求者

口座振替請求書と同じ日を記入する。

〒 ●●●-●●●

代表者名を記載してください。

住所 福岡市中央区●●●-●●-●●

氏名

福岡 一郎

印

備考欄

福岡市職員共済組合 はりきゅう費請求明細書

(令和 2年 12月 施術分)

記載例

連番	組合員(被扶養者)						受療者氏名	施術回数	請求金額
	記号		番号						
1	● ● ● ●	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●	●● ●●	3回	4,739円
2	▲ ▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲	▲▲ ▲▲	1回	1,127円
3	□ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□□ □□	2回	2,254円
4								回	円
5								回	円
6								回	円
7								回	円
8								回	円
9								回	円
10								回	円
11								回	円
12								回	円
13								回	円
14								回	円
15								回	円
小計		(人数)				(金額)			
						3人 8,120円			
合計		(人数)				(金額)			
						3人 8,120円			

(施術担当者) 住所 福岡市中央区●●●-●●-●●

氏名

組合 花子

印

施術担当者ごとに
記入してください。

①~⑦を記入する。

記載例

座 振 替 請 求 書

金額 (税込)	事業者種別にチェックマークを入れます。適格請求書発行事業者として登録されている場合は氏名または名称、登録番号を記入してください。 (注: 金額の頭部に「¥」を記入してください。)	¥ 8 1 2 0	
事業者の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 課税事業者(適格請求書発行事業者 登録済) 適格請求書発行事業者の 氏名または名称 (●●●●) 登録番号(T 1234567890123) <input type="checkbox"/> 課税事業者(適格請求書発行事業者 登録未了) <input type="checkbox"/> 免税事業者		
請求明細			
取引日付	取引内容(品名)	□ 税抜金額 <input checked="" type="checkbox"/> 税込金額	
③ ●年●月	はりきゅう費助成金(●月施術分)	8,120 円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
軽減税率対象には「※」、旧税率(8%)対象には「○」を取引内容(品名)に記載のこと。			
8%対象(軽減税率)	円 (税抜)	消費税額	円
8%対象(旧税率)	円 (税抜)	消費税額	円
10%対象 ④	7,382 円 (税抜)	消費税額	738 円
金融機関名	●● 銀行 ●●	本店	
⑤預金種別	普通・当座	口座番号	●●●●●●●●
口座名義 (フリガナ)	● ● ● ● ● ● ● ●		
(記入する口座は請求者名義のものに限ります。また、口座名義等の記入にあたっては、記載のとおり正確に記入してください。)			
施術を行った月の翌月20日までに請求してください。			
上記の金額を請求します。			
⑥	令和 ● 年 ● 月 ● 日		
住所	●●●-●●●●● 福岡市中央区●●●-●●-●●		
氏名	● ● ● ●		
(宛先) 福岡市職員共済組合理事長			
⑦	(福岡市職員共済組合)		
連絡先電話番号	●●●-●●●●	*法人等の場合	担当者 部署・氏名 ● ● ●

(注)1 金額と口座番号は、右づめで記入してください。

なお、ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、振込用の口座番号を記入してください。

2 請求書の金額は、訂正できません。