

課長	主幹	係

支払済印

鍼灸・マッサージ助成金請求書

所属所番号	所属所名
.....	

※決定額
円

組合員番号	会員氏名	性別	生年月日			
.....		男女	昭和 平成	年	月	日
			

請求額	円
-----	---

<p>一金 円也</p> <p>上記の金額を施術料として領収しました。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(施術所又は施術者名)</p> <p>所在地 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>島根県市町村職員互助会理事長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>請求者 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>職名 _____</p> <p>所属所長 _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>

1. 支給回数は、1事業年度5回を限度とします。
2. 請求対象になる施術料は、あんま、マッサージ等に関する法律の規定に基づき県に届出た施術所又は施術師における施術に限る。
3. ※欄は記入しないでください。