久山町はり・きゅう施術費支給申請書

年　　　月　　　日

久山町長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者住所 | 猪野  久山町大字山田  久原 | 番地 | |
| 申請者氏名 |  | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　年　　　月　　　日生（　　歳） | | |
| 電話番号 | （　　　　　）－　　　　　－ | | |

　　　　年　　　月中に、下記のとおりはり・きゅうの施術を受けましたので補助金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　術　明　細 | 施術者 | 住所  氏名 |  | | | | | | | |
| 施術日  区分 | | 年  月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |
| はり | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| きゅう | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| はり・きゅう併用 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申　請　額 | | | １，０００円×回数＝　　，０００円 | | | | ※決　定　額 | | ，０００円 | |

注意　　１．施術日を記入し、該当する区分に〇を記入のうえ領収書を添付のうえ提出してください。

　　　　２．補助対象回数は原則として１ヶ月２回までとします。ただし、集中的な治療により症状回復の効果が期待できると施術者が認め、その旨を申請書（本用紙）又は領収書（施術者が発行するもの）に証明した場合に限り１ヶ月５回まで（ただし、年間３０回まで）とします。

　　　　３．領収書の添付ができない（施術者が発行しない等）ときは、裏面の「施術証明書」に施術者の証明を受けてください。

　　　　４．集中的な治療により症状回復の効果が期待できると施術者が認め、１ヶ月２回以上の補助申請を行うときは、裏面の「集中的治療に関する証明」に施術者の証明を受けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術証明書  対象者氏名　　　　　　　　　　殿  　　　　年　　　月　　　日にはり・きゅうの施術を行ったことを証明します。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 施術月日 | 年  月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 合計回数 | | 施術名 |  |  |  |  |  | 回 |   　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　施術者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※　領収書が添付できない場合は施術者から「施術証明書」欄に証明を受けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 集中的治療に関する証明  対象者氏名　　　　　　　　　　殿  　集中的にはり・きゅうの施術を行うことで下記の効果があると認められることを証明します。   |  | | --- | | 回復が見込まれる時期　　　　　年　　　月頃  見込まれる効果 |   　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　施術者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※　集中的な治療により症状回復の効果が期待できると施術者が認め、１ヶ月２回以上の補助申請を行うときは、施術者は「集中的治療に関する証明」への証明をしてください。