

# 施術料補助金請求書

一般社団法人 沖縄県教職員共済会 理事長 殿

一般社団法人沖縄県教職員共済会給付規程に基づき施術料補助金を請求します。

請求金額	0	0	0	円
------	---	---	---	---

会 員 記 入 欄	会員番号	カガナ			印
		氏名			
	勤務先番号	勤務先			
	振込先 (本人名義に限る) (点線を( )で囲って下さい)	銀行 労金	支店	普通預金 口座番号	
	住所	〒 -	電話番号		
	施術を受ける 主な症状				
	施術料補助の対象は、 現職会員が運動器疾患又は慢性病等により、健康保険法の給付対象外のはり、灸、あんま、マッサージ等の施術を受けた場合。(給付規程第16条一部抜粋)  美容関係、疲労回復、リフレッシュ等を目的とした施術は対象外。				
		施 術 所	施 術 年 月 日	領 収 金 額	
	1		2 0 年 月 日	円	
2		2 0 年 月 日	円		
3		2 0 年 月 日	円		
4		2 0 年 月 日	円		
5		2 0 年 月 日	円		

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。(修正液等は使用しないで下さい。)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">決 裁</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">支 部 受 付</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">常務理事</td> <td style="width: 15%;">部 長</td> <td style="width: 15%;">係</td> <td style="width: 15%;">事務局長</td> <td style="width: 15%;">受付照査</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	決 裁			支 部 受 付		常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査						(支部記入欄) 加入年月  年 月	支 部 受 付
決 裁			支 部 受 付														
常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査													

添付書類：領収書(コピー不可)

1日1回、同一月5回以内、年度15回まで

日付はすべて西暦でご記入下さい。