

様式第6号(第14条関係)

敬老マッサージ・はり・きゅう施術料請求書

年 月 日

(宛先)さいたま市長

住 所  
施術者 氏 名 ※  
※施術者が手書きしない場合は、記名押印が必要です。  
電 話( )

登録番号	
------	--

次のとおり利用補助券を添えて施術料を請求します。

施 術 し た 月	年 月分
利用補助券の枚数	枚(別紙利用補助券のとおり)
請 求 金 額	円