

|             |    |                 |              |  |  |             |  |
|-------------|----|-----------------|--------------|--|--|-------------|--|
| 給付種別        | 41 | マッサージ等施術料補助金請求書 |              |  |  | ※           |  |
| 氏名<br>個人コード |    |                 | 学校名<br>学校コード |  |  | 互助組合<br>受付印 |  |
| 請求金額        |    |                 | ※ 給付決定金額     |  |  |             |  |

上記金額を下記のとおり請求します。

年 月 日

学 校 名

請求者

氏 名 (印) (自筆署名の場合、印不要)

一般社団法人 京都府教職員互助組合理事長 様

▼学校コード及び個人コード印を使用してください。  
▼鍼灸院等で発行される領収書を添付される場合は必ず施術を受けた人の氏名(フルネーム)と施術日・但書を記入してあること。  
※印以外はすべてご記入ください。

【施術院の方へのお願い】

この書類は組合員（施術を受けた者）が運動機能疾患、慢性病または疲労によるこりや痛み、しびれ等により、有資格者による、はり、灸、マッサージ等の施術を受け、その施術料を負担したことを確認するものですので、お手数ですが下記受領証明書欄に施術日毎に記入していただきますようお願いいたします。  
※リラクゼーションや美容を目的としたエステやマッサージ等の施術は給付対象外ですので、記入されませんようお願いいたします。

| 領収書貼付欄       |       |            |                    |
|--------------|-------|------------|--------------------|
| マッサージ等施術料受領書 |       |            | ▼医療保険の対象になったときは除く。 |
| 施術料金（〃は不可）   | 施術日   | 施術料金（〃は不可） | 施術日                |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |
| 円            | 年 月 日 | 円          | 年 月 日              |

上記施術料金・施術日のとおり はり、灸、マッサージ等の施術料金として受領いたしました。

年 月 日

様

↑ 施術を受けた者のフルネーム  
(氏名スタンプは不可)

施 術 院 (師)

所 在 地

施 術 院 名

氏 名 (印)

施術者の資格

はり師・きゅう師・柔道整復師・その他 ( )

※該当する資格に○。その他の資格の場合はご記入ください。民間資格も可。

▼リラクゼーションや美容を目的としたエステやマッサージ等の施術は、給付対象外です。  
▼一回につき二千元以上に対して千円を、一会計年度に十二回を限度に給付します。