(宛先) 京都市長

> 登録記号番号 住所

氏名

_____年____月提出分 鍼灸・あん摩マッサージ施術医療費支給申請総括表

請	求額(合 計	円
合	計 件	数	件
備		考	

受給者名	施術者名	施術年月		実日数	請求額
		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