

針・灸・マッサージ等施術料補助券申込書

※ ※ 太線の枠内だけご記入ください。
個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所 属 名		氏 名	
所属コード		職 員 番 号	
健康保険証	種 類	※いずれかを○で囲む 1 公立学校共済 2 文部科学省共済 3 協会けんぽ 4 ()	
	記号番号	号	
上記のとおり申し込みます。			
平成 年 月 日			
〒 電話番号			
住 所			
氏 名 Ⓜ			
一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様			

事 務 局 記 入 欄			
補 助 券 発 行 日	平成 年 月 日	発 券 番 号	
補 助 券 送 付 日	平成 年 月 日		
		受 付 印	
		係	