

被爆者はり・きゅう・マッサージ療養費  
助成請求書

令和●●年〇〇月△△日

- ・令和7年1月～3月分 令和7年4月18日締切\* 5月末振込
  - ・令和7年4月～6月分 令和7年7月18日締切\* 8月末振込
  - ・令和7年7月～9月分 令和7年10月20日締切 11月末振込
  - ・令和7年10月～12月分 令和8年1月20日締切 2月末振込
- ※窓口申請：20日が休日の場合は、直前の開庁日が請求期限  
※郵送申請：20日（消印有効）が請求期限

所 横浜市中区本町6-50-10  
フリガナ ヨコハマ タロウ  
名 横浜 太郎  
話 〇〇〇 (△△△) □□□□  
日中連絡先 〇〇〇-△△△-××××  
助成資格者との続柄 ( 本人 )

はり・きゅう・マッサージ療養費助成の支給を受けたいので、次のとおり請求します。

助成資格者氏名	横浜 太郎		明治 大正 昭和	〇〇年〇〇月 〇日生
助成資格者住所 電話番号	〒231-0005 横浜市 中区 本町6-50-10 電話 〇〇〇 (△△△) □□□□			
はり・きゅう・マッサージの承認番号	800000			
申請内容 (〇をつけてください)	1 はり	2 きゅう	3 マッサージ	
請求金額	9,000 円	(内訳)	3 か月分 ●●年 4月 ~ ●●年 6月	
振込先 金融機関	横浜		銀行 信用金庫 農協	関内 本店 支店 出張所
	種別	普通・当座	口座番号	0123456
	フリガナ	( ヨコハマ タロウ )	助成資格者との関係	本人
	口座名義人	横浜 太郎		

(注 意) 1 請求者と口座名義人は同一としてください。

※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字3ケタ）をご記入下さい

※ゆうちょ銀行の場合は、領収書を裏面の添付欄に貼ってください。

※口座番号は7ケタでご記入下さい  
(口座番号が7ケタではない場合は、頭に「0」を記入)  
※ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座番号（7ケタ）をご記入下さい

※ 処 理 欄	センター受付	局使用欄	□承認	か月分	
			□不承認	年 月 ~ 年 月	

(1)	領収書	(2)
		令和●●年●●月●●日
横浜 太郎 様	(2)	
	¥ 3,000	(4)
(3)	但 施術代として	
		〒222-2222 横浜市中区●●町111-1 ▲▲マッサージ 代表者 神奈川 太郎

**【領収書添付の際にご確認頂きたい点】**

- (1) 助成資格者氏名
  - (2) 施術日及び請求書金額
  - (3) 施術内容 (例：マッサージ代として、施術代として)
  - (4) 施術所住所・施術所名
- ※ 上記(1)～(4)の内容が備わっていれば、レシートでも問題ございません
- ※ 3か月分まとめた領収書の場合は、内訳の記載をお願いいたします

※領収書には、「助成資格者氏名」「施術日及び請求金額(合算の場合はその内訳)」「施術内容」「施術所住所・施術所名」があることを確認してください。