

療養費支給申請書（あん摩・マッサージ用）

※振込先指定口座は上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、 利用しない場合は下記の欄を記入。)

注)口座情報の反映には登録から数日を要します。 公金口座が正しく登録されているかご確認ください。

振込先指定口座			預金種別	口座番号(左づめでご記入ください)						口座名義(カタカナ)
	銀行	本店								
	金庫	支店	1. 普通							
	農協	出張所	2. 当座							

【提出先】
愛知県医療健康保険組合 〒460-0011 名古屋市中区大須三丁目 30 番 60 号 電話 052-269-3203 【R6.12】

施術内容証明書 (あん摩・マッサージ用)

[illegible]