

柔道整復療養費

国家公務員共済組合  
日本私立学校振興・共済事業団

の受領委任の取扱いに係る申出書

氏名(フリガナ)	★ マツシマ カズミ 松島 和美		昭和 51 年 6 月 18 日生		女
免許証番号	厚生労働省第 9 3 3 7 1 号			免許年月日	平成 27 年 4 月 7 日
施 術 所	名 称(フリガナ)	★ タカハシセツコツイン コトウ 高橋接骨院 湖東			
	所在地(フリガナ)	★ 〒 431-1103 シズ オカケンハママツシニシケコトウチヨウ5723-1 静岡県浜松市西区湖東町 5 7 2 3 - 1 (電話番号) 053(438) 7377			
遵守事項	別 添 の と お り				
受領委任の取扱いを しようとする期間	3 年間 (ただし、期間満了 1 月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の 日の翌日において、さらに 3 年間順次更新をしたものとする。)				
申出前 2 年間に於ける受領委任の取扱いの中止	<del>有</del> 無		中止年月日		

上記のとおり、受領委任の取扱いについて申し出ます。

平成 年 月 日

一般社団法人 共済組合連盟会長 山崎 泰彦 殿

★印及び所属団体名は「承諾済整復師名簿」と  
して公表します。ただし、電話番号は除く。住所(フリガナ) シズ オカケンハママツシニシケコトウチヨウメ8ハシ ン8-1102コウ  
静岡県浜松市中区中島一丁目 8 番 8 - 1 1 0 2 号氏名(フリガナ) マツシマ カズミ  
松島 和美

電話

