【個人用】

振 込 金 融 機 関 指 定 (新 規 ・ 変 更) 届

貴会に柔道整復施術療養費の審査支払業務を委託した保険者に対する療養費等の請求と受領に関して、下記のとおり振込銀行を指定しお届けします。

	-		•			平成	年.	月	日
山梨県国民健康保険団体連合会	殿		施	術者 住所					
区 新規 1 分 変更 2 新規·変更年月日 平	成年月日			氏名				ļ	印
登録記号番号 協 1 契 2		· .			団 体	コード	※連合会使用	欄	
(フリガナ) 施術所名				郵便番号					
(フリガナ) 同所在地				電話番号	_				
(フリガナ) 柔道整復師氏名				FAX番号					<u> </u>
(フリガナ) ゼンコクジュウセイシキョウカイ カイチョウ キシノマサミ 預金名義人					所 属 団 体 名				
(請求受領者) 上国朱金即協会 会長 岸野雅力					所属団体所在地				
振込金融機関名及び本・支店名	りそな	組合		* ()	〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号 全柔協会館梅新 21 ビル				
振込金融機関コード及び本・支店コート	銀行コード本・支店=0010111				宝朱伽云照供物 石 こル - 所属団体名称				
口座番号	普通 (1) 当座 2	0	20021		全国美	柔整師は	協会		

* 預金名義人欄のフリガナは必ず記載してください。

*記入誤りは、修正液等を使用することなく2本線で抹消し、訂正印を押した上で修正してください。

*記入もれや誤り等がある場合は、柔整申請書の支払に延滞の生じるおそれがありますので提出の 際には再度ご確認をお願いいたします。

^{*} 団体コードは記入しないでください。 * 所属している団体がある場合は所属団体名欄に記入してください。