

柔道整復師施術所変更届

柔道整復術療養費の請求・受領について、下記の変更をお届けします。

平成 年 月 日

大阪府国民健康保険団体連合会

理事長様

届出者住所 大阪府堺市北区奥本町1丁9番地

氏名 長谷川 大

電話番号 072 ( 255 ) 3822



印

※登録番号及び変更箇所のみ、記入願います。

登録番号
270469300

施術所名	
カナ	
漢字	

施術管理者名	
カナ	
漢字	

郵便番号

所在地 1 (郡市区)		所在地 2 (町村・丁目・地番・号)	
カナ		カナ	
漢字		漢字	

所在地 3 (ビル名等)		(所在地) 電話番号	変更年月日			
カナ			元号	年	月	日
漢字			4	30	7	1
			4:平成			

銀行コード	振込金融機関 (漢字)	

支店コード	枝	支店名 (漢字)	口座区分	口座番号
			1:普通預金 2:当座預金 9:別段預金	

受領者名 (口座正式名義)	
カナ	
漢字	

\* ☐ の項目は記入不要です。

支払区分	団体コード	団体名
①:団体 2:施術所	0002	全国柔整師協会


減通等送付先区分
①:団体 2:施術所

備考	受領委任の廃止 全国柔整師協会 退会
----	-----------------------