

様式第1号

柔道整復療養費（地方公務員共済組合）の受領委任の取扱いに係る申出書

氏名	(ふりがな) まつしま かずみ			女
	松島 和美 昭和 51 年 6 月 18 日生			
免許証番号	厚生労働省 第 9 3 3 7 1 号	免許取得年月日	平成 27 年 4 月 7 日	
施術所	(ふりがな) たかはしせつこついん こう			
	名称 高橋接骨院 湖東			
	(ふりがな) しずおかけんはままつしにしくことうちよう 5 7 2 3 - 1			
	所在地 〒 431-1103 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			
受領委任の取り扱い 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のない 場合には、期間満了の日の翌日において、更に3年間順次更 新したものとする。）			
申出前2年間における 受領委任の取扱いの中止	有 ・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 地方公務員共済組合協議会

会 長 殿

〒 430-0856

住 所 静岡県浜松市中区中島一丁目8番8-1102号

氏 名 松島 和美



電話番号