

(様式療第4号)

平成29年 6月 2日

兵庫県国民健康保険団体連合会  
理事長 様

開設者 住所 兵庫県神戸市灘区畑原通3丁目2番17号  
-1F

氏名 水上 英治

280260

㊞

## 施術機関の請求及び受領に関する届

施術料の請求ならびに受領等に関し、下記のとおり定め支給申請書に使用する印鑑をお届けします。

契約番号		支給使用する印鑑	
契	2 8 0 0 2 0 7 0 0		
フリガナ 機関名	水上整骨院		電話番号 078-861-7135
フリガナ 請求者	ミズカミ 英治 水上 英治		振込銀行 りそな 銀行 梅田 支店
フリガナ 受領者	ゼンコクシユウセイシキョウカイ カイチヨウ キシノ マサミ 全国柔整師協会 会長 岸野雅方		口座番号 普通 0200217
フリガナ 所在地	郵便番号 6 5 7 - 0 8 2 2	兵庫県神戸市灘区畑原通3丁目2番17号 -1F	
届出理由 (該当の番号に○をつけて下さい)		変更年月日又は 変更施療月	摘要
1 新設		年 月 日	
2 機関名の変更		年 月 日	
3 請求者及び受領者の変更		年 月 日	
4 支給申請書に使用する印鑑の変更		年 月施療分から	
5 振込銀行及び口座番号の変更		年 月施療分から	
㊞ その他 (全国柔整師協会退会)		29年 5月 1日	

記入上の注意

- ① 振込銀行欄は、連合会より施術料の振込を希望される銀行の本・支店及び該当口座番号を記入して下さい。なお、口座名義は、受領者と同じにして下さい。
- ② 本書の届出事項に異動が生じた場合、再びこの様式により届出をしていただきます。