

(親) ひとり親家庭等医療助成費、(乳) 乳幼児医療助成費及び  
 (子) 義務教育就学児医療助成費の受領委任の取扱いに係る申出書

		施術管理者 登録記号番号		契130 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> — —					
施術管理者	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生				
	氏 名								
施術管理者	免許証 番 号			免許年月日	昭・平 年 月 日				
施 術 所	フリガナ								
	名 称								
	所在地	〒							
		TEL ( )							
	フリガナ								
	開設者氏名								
施 術 所	開設者住所	〒							
		TEL ( )							
受領委任の取扱いをしようとする期間		1年間（ただし、期間満了1か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更に1年間順次更新したものとする。）							
申出前5年間における受領委任の取扱いの中止		有 ・ 無	中止年月日						
			当該都道府県知事						

「(親) ひとり親家庭等医療助成費、(乳) 乳幼児医療助成費及び (子) 義務教育就学児医療助成費の柔道整復療養費に係る取扱要領」に基づき、受領委任の取扱いについて、上記のとおり申し出ます。

平成 年 月 日

東京都知事 殿

申 出 人 住 所  
 (施術管理者) TEL ( )

氏 名

(印)