

県単受領委任取扱い開始の申し出

県単医療費助成事業の柔道整復師の施術に係る医療費助成額の取扱いについて、受領委任の取扱いを開始することを申し出ます。

また、受領委任の取扱いに当たり、県単受領委任取扱い規程を遵守することを確約します。

平成      年      月      日

新 潟 県 知 事 . 様

柔道整復師氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住所

(県単受領委任の取扱いを行う施術所)

※ 医療保険の「柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いの承諾について」の写しを添付すること。