

施術機関コード

--	--	--	--	--	--	--

委任状

都合により
権限を委任します。

私は
を以て代理人と定め下記の

委任事項

1. 療養費の請求に関すること。
 2. 療養費の受領に関すること。
- (月施術分 月振込分より変更)

おって本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効
力のないことを誓約致します。

平成 年 月 日

委任者 住所
氏名

印

上記委任の件承諾致しました。

受任者 住所
氏名

印

北海道国民健康保険団体連合会
理事長 石 子 彭 培 様

委任状

私は、都合により をもって代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

- 1 療養費の請求に関すること。
2 療養費の受領に関すること。

なお、本委任を解除する場合には双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

委任者 住 所
氏 名



上記委任の件承諾いたしました。

受任者		住		所		名
		氏				



岐阜県国民健康保険団体連合会 御中

(注) 1 委任事項は、番号を○印で囲んで下さい。

2 ※印欄は、記入しないで下さい。

※ 施術所コード 一

H14.12.300

委 任 状

私は 全国柔整師協会
会長 岸 野 雅 方 を以って私の代理人と定め下記の権限を委任します。

委任事項

1. 柔道整復施術療養費の請求に関すること。
2. 柔道整復施術療養費の受領に関すること。

平成 年 月 日

委任者 住所
氏名

印

上記委任の件承諾いたしました。

平成 年 月 日

請求受任者

住所

〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号
全柔協会館 梅新21ビル

氏名

全国柔整師協会
会長 岸 野 雅 方

印

受領受任者

住所

〒530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号
全柔協会館 梅新21ビル

氏名

全国柔整師協会
会長 岸 野 雅 方

印

熊本県国民健康保険団体連合会

理事長 三 角 保 之 様

委 任 状

平成 年 月 日

あて先) 札幌市長

(委任者)

〒
所在地
施術所名称
所属団体名称
(接骨師会・組合等)
代表者氏名 印
電話

私は下記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

(受任者)

所在地
法人名称等
代表者氏名 印
電話

1 委任事項

札幌市重度心身障がい者及びひとり親家庭等医療費助成に関する協定書、札幌市子ども医療費助成に関する協定書に規定する療養費及び事務手数料の受領に関すること。

2 委任期間

平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。

ただし、期間満了30日前までに委任者、受任者いずれか一方から何らかの意思表示がないときは、期間満了の日の翌日から1年間更新されたものとし、その後も同様とする。

3 助成金振込先金融機関口座の指定

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合			本 店 支 店
	預金種類	普通	当座	口座番号	
	フリガナ				
	口座名義人				

※ 通帳のカナ名義が表示されているページのコピーを添付してください。

委 任 状

小樽市長 森井 秀明 様

私は、全国柔整師協会 会長 岸野雅方 を

もって代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

委任事項

平成29年9月1日以降の柔道整復・はりきゅう施術療養費及び請求事務手数料の受領に関すること。

平成29年9月1日

(委任者)

施術所名称

明日風整骨院

施術所住所

〒006-0861 札幌市手稲区明日風2丁目2-26

電話番号

TEL 011-676-5178

柔道整復師氏名

【森井 恒人】



上記の件、承諾いたしました。

(受任者)

住

所 530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号

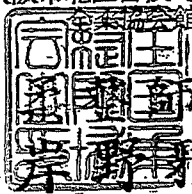
全柔協会館 梅新21ビル

会社名称

全国

代表者名

会長



委任状

平成 年 月 日

東京都知事 殿

施術管理者 { 住所
氏名

印

「**障**心身障害者医療費助成制度の柔道整復療養費に係る取扱要領」に基づき、私は下記
記の者を代理人と定め、次の事項について委任します。

受任者 { 住所 530-8556 大阪市北区曽根崎2丁目2番1号
全柔協会館 梅新21ビル
氏名 全国柔整師協会
会長 岸野 雅方 印

1 委任事項

心身障害者の医療費の助成に関する条例（昭和49年東京都条例第20号）第2条
に規定する医療費の助成を受けることができる者（以下「対象者」という。）から受
領の委任を受けた、当該対象者に係る医療費の受領に関する権限

2 委任期間

1年間

（ただし、期間満了1月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の翌日に
おいて更に1年間更新したものとする。）

3 支払先

振込先金融機関			
金融機関名・店名	りそな銀行 梅田支店		
口座の種類	普通・当座	口座番号	0200217
フリガナ	ぜんこくじゅうせいしきょうかい かいちょう きしのまさみ		
口座名義	全国柔整師協会 会長 岸野 雅方		

委 任 状

(代理人) 住所：_____

氏名：_____ 印

上記の者を代理人と定め、防衛省に対して、柔道整復師の受領委任制度に基づき委任者に付与された防衛省承諾番号を照会し、回答を受ける権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所：_____

氏名：_____ 印

連絡先電話番号：_____

柔道整復師免許証登録番号： 第 _____ 号

柔道整復師免許証登録年月日： 昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日