|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鍼　灸　マ　師　施　術　機　関　番　号 | | | | | | | | | |
| 県　番　号 | | 点数 | 地　区 | | 機　関　番　号 | | | | CD |
|  |  | 7 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | | | | | | |

**はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師施術機関届**

**愛知県国民健康保険団体連合会　殿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請　求　印　鑑 |  | | （フリガナ） |  | | | | | | | | | 電　話　番　号 | | |
| 施 　 術  機 関 名 |  | | | | | | | | |  | | |
| （フリガナ） | 郵 便 番 号 |  | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 |  |  | | | | | | | | | | |
| 請　求　者　氏　名（施　術　管　理　者　名） | | | | | | | | | 受　領　者　氏　名（口　座　名　義　人　名） | | | | | | |
| （フリガナ） | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 登録番号 | |  | | | | | | |
| 振込口座 | | 銀　　行　　　　　　　　　本  信用金庫　　　　　　　　　　　店  信用組合　　　　　　　　　支 | | | | | 店番号 | | | 口座番号 | 当座預金 |  | | | |
|  | | | 普通預金 |  | | | |
| 記入上の注意  １．フリガナは必ずご記入下さい。  ２．請求者、受領者、振込銀行等を変更されるときは新たに本届出を提出して下さい。  ３．請求者と受領者が異なる場合は、委任状の提出が必要となります。 | | | | | | 変　更　事　項 | | １.　新規登録　　　　５.　所在地変更  ２.　印鑑変更　　　　６.　受領者名変更  ３.　請求者名変更　　７.　振込銀行変更  ４.　施術機関名称変更  （該当の番号を○で囲むこと） | | | | | | 台帳  加除係 |  |
| マスタ  登録 |  |

　　　　　年　　　月　　　日提出