　　　年　　月　　日

佐世保市長　　様

施術担当者

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

国民健康保険はり・きゆう施術担当者指定内容変更届

みだしのことについて、下記のとおり一部変更したいので、佐世保市国民健康保険はり・きゆう施術費の助成に関する規則第１５条の規定により、関係書類（施術所開設届出済証の写し）を添えて届けます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指　定　番　号 | | 医指定第　　　　　　　　号 | | | | | |
| 施　術　者 | 住　　所 | 新 |  | | | | |
| 旧 |  | | | | |
| 氏　　名 | 新 |  | | | | |
| 旧 |  | | | | |
| 電話番号 | 新 | （　　　　） | | | | |
| 旧 | （　　　　） | | | | |
| 施　術　所 | 所 在 地 | 新 |  | | | | |
| 旧 |  | | | | |
| 名　　称 | 新 |  | | | | |
| 旧 |  | | | | |
| 電話番号 | 新 | （　　　　） | | | | |
| 旧 | （　　　　） | | | | |
| 振　込　先 | | 金融機関 | | | 預金種別 | 口座番号 |  |
| 新 | |  |  |  |  |
| 旧 | |  |  |  |  |