

## 柔道整復施術療養費請求及び受領に関する届出

会員番号又は受領委任の 取扱に係る記号及び番号	協・契	
フリガナ		
所在地	〒	
フリガナ		
施術所の名称		
フリガナ		
請求者 (柔道整復師)		
フリガナ		
受領者 (預金名義人)		
振込金融機関	銀行	支店
	信用金庫	
	口座番号(普・当・総)	番

静岡県国民健康保険団体連合会理事長 様

年 月 日

開設者(柔道整復師)

住所

氏名

印

### 記入上の注意

- 1.会員番号又は受領委任の取扱に係る記号及び番号は「協」又は「契」を丸で囲み、数字を記入すること。
- 2.振込金融機関は、施術料金の振込を希望する金融機関名(口座番号)を記入すること。
- 3.請求者又は受領者が開設者と異なる場合は、委任状を添付すること。
- 4.届出事項に変更を生じたときは、速やかに連絡すること。