

様式第1号（第2条関係）

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師代理受領施術師登録届出書

このことについて、愛知県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要領の規定内容を遵守することを確約し、下記のとおり届出します。

記

愛知県後期高齢者医療広域連合長 あて

年 月 日

施術所	住所	〒		
	名称	(フリガナ)		
	代表者名	(フリガナ) ㊟		
	電話番号		FAX 番号	
	登録種別	はり	きゅう	あん摩・マッサージ・指圧
	申請区分	新規 変更		
	団体情報	(フリガナ)	施術録 保管場所	
代理受領 指定口座	金融機関名		支店名	
	口座種別	普通 当座	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ)		
代理受領施術師 免許登録番号 (※広域連合記入欄)	はり			
	きゅう			
	あん摩・マッサージ・指圧			

- ・代表者名欄への押印をお願いします。
- ・施術所の登録種別・申請区分、代理受領指定口座の口座種別は該当するものを○で囲んでください。
- ・施術所の団体情報欄は施術所を開設した法人名、所属の協会名をご記入ください。該当情報がない場合は、空欄のままご提出ください。

(添付書類)

- ・施術所開設届の写し又は出張業務開始届の写し ・業務に従事する施術師の登録免許証の写し
- ・業務に従事する施術師の身分証明書の写し（運転免許証・個人番号カード等、顔写真付きのもの）
- ・施術所の賃貸借契約書類の写し（自宅を施術所とする場合は、住民票の写し）
- ・登記簿謄本等の写し（法人が開設している場合） ・通帳の写し（口座番号・名義人が分かるもの）