

重度心身障がい者医療費助成の受領委任の取扱いに係る変更届
(はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧)

登録記号番号	0 9	
施術管理者氏名		
施術所の名称		

□ 申出書記載事項の変更 (変更する事項の欄のみ記載)

変更する事項	変更後	変更前	
医療助成費の種類	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	<input type="checkbox"/> はり <input type="checkbox"/> きゅう <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧	
フリガナ			
施術管理者氏名			
フリガナ			
施術所の名称			
施術所の所在地	〒	〒	
施術所の電話番号			
施術管理者名義 金融機関 【変更後のみ記載】	金融機関名	金融機関番号	
	支店名	支店番号	
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	フリガナ		
	口座名義		

□ 受領事務の委任先 (代理人) についての変更

<input type="checkbox"/> 新たに委任を行う。(委任先は、別添「委任状 (別記第4号様式)」に記載。)
<input type="checkbox"/> 委任先を変更する。(新たな委任先は、別添「委任状 (別記第4号様式)」に記載。)
<input type="checkbox"/> 委任を終了する。(以降の振込先は、上記「施術管理者名義金融機関」に記載。)

宇都宮市長 様

令和 年 月 日

申出人 (施術管理者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____