

療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等

施術管理者	登録記号番号	01000000-0-0	
	氏名	北海 太郎	
	施術所名	北海道鍼灸院	(電話番号: 123-456-7890)
	開設者氏名	株式会社北海厚生 代表取締役 北海 花子	
変更内容	〇〇の変更(例:勤務者の追加(北海 三郎)、施術所名称変更(〇〇〇→△△△)等) (変更年月日: 令和 〇 年 〇 月 〇 日)		
理由等	〇〇のため(例:新たに雇用したため、施術所名称変更のため 等)		
備考	変更に伴う当初申出時における受領委任の取扱規程11(1)~(14)の事項の該当の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>		

上記のとおり申出事項の変更を申出します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

書類の提出日または書類に記載した日付を記入してください。

北海道厚生局長

殿

氏名 北海 太郎

施術管理者の氏名と住所を記入してください。

北海道知事

住所 北海道〇〇市〇〇町1-2-3

TEL. — —

(この申出は、北海道厚生局へ提出してください。)