

様式第1号（第2条関係）

代理受領機関登録申請書

仙 北 市 長 様

療養費にかかる代理受領機関の登録を申請します。

年 月 日

住所（所在地） 〒 \_\_\_\_\_

機関名（ふりがな） \_\_\_\_\_

代表者名（ふりがな） \_\_\_\_\_

印

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

医療機関種別		あんま ・ 鍼灸 ・ マッサージ ・ ( )						
療養費 払込 指定 口座	金融機関	銀行・農協 信組・金庫			本店 支店		口座種別	普通 当座
	金融機関 コード	.....	.....	.....	店舗 コード	.....	.....	
	名義人	漢 字						
		カ ナ						
口座番号	.....	.....	.....	.....	.....	.....	※右詰で記入	

(別紙1)

代理受領機関登録申請施術師一覧

施術師	1	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	2	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	3	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	4	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
あんまマッサージ			
5	氏名	(ふりがな)	
	免許証番号	はり	
		きゅう	
あんまマッサージ			
特記事項			

(注) 所属施術師多数で記入欄が不足の場合は、本様式を複写して、番号を訂正の上記入する。

(別紙2)

代理受領機関登録申請施術所一覧(団体用)

施術所	所在地	〒 -	
	施術所名	(ふりがな)	
施術師	1	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	2	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	3	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
	あんまマッサージ		
	4	氏名	(ふりがな)
		免許証番号	はり
			きゅう
あんまマッサージ			
5	氏名	(ふりがな)	
	免許証番号	はり	
		きゅう	
あんまマッサージ			
特記事項			

(注) 施術所多数で記入欄が不足の場合は、本様式を複写して番号を訂正の上記入する。