**広島市国民健康保険・後期高齢者医療制度　はり・きゅう施術担当者異動届**

令和　　　　年　　　 月　　　　日

広島市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号　第　　　　　　　　　　　号 | 施術担当者氏名 |

指定を受けた内容について、次のとおり異動がありましたので届け出ます。（異動のあった事由にチェックをつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動事由 | 異動年月日 | 異動内容 |
| 変更前 | 変更後 |
| □　施術担当者　（氏名・住所・連絡先） | 　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| □　施術所　（名称・住所・連絡先・開設年月日） | 　　　　年　　　月　　　日 |  |  |
| □　受領委任口座　※「通帳の写し」及び広島市に債権者登録していない場合は「口座振替（債権者登録）依頼書」を併せて提出すること。 | 　　　　年　　　月　　　日 |  |  |

広島市使用欄（確認　□要　□不要）

【保健所への開設届】　　　　年　　　月　　　日届出済（令和　　 　年　 　月　　日確認）