

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・指圧師施術機関届

このことについて、宮城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に関する事務取扱要領について遵守することを確約し、下記のとおり届出します。

記

宮城県後期高齢者医療広域連合長 あて 平成 年 月 日

施術機関情報										
施術機関名（カナ）						診療区分	はりきゅう ・ マッサージ			
施術機関名（漢字）										
代表者名（漢字）										
郵便番号・住所	〒					TEL				
団体取扱情報										
団体施術機関名（カナ）										
団体施術機関名（漢字）										
振込先口座情報										
金融機関	銀行名					支店名				
口座種別	1. 普通		2. 当座		口座番号					
名義人（カナ）										
新規変更申請区分										
申請区分	新規 ・ 変更									
施術機関番号（変更のみ）										
提出者										
提出機関名										
提出者名	印									

記入上の注意

- ・ 施術機関情報の診療区分、振込先口座情報の口座種別、新規変更申請区分の申請区分は該当するものを○で囲んで下さい。
- ・ 団体取扱情報は協会等に所属をしている場合（振込先口座が施術機関と異なる場合）は団体名をご記入ください。無所属の場合は施術機関情報欄に記載された機関名をご記入ください。
- ・ 振込先口座情報の口座番号、名義人（カナ）、新規変更申請区分の施術機関番号（変更のみ）は左詰めでご記入下さい。
- ・ 振込先口座情報の名義人（カナ）は全て大文字でご記入下さい。また、法人名と個人名、個人の姓と名の間にはスペースを入れてお書き下さい。
- ・ 提出者名欄には押印下さい。

添付書類

- ・ 施術所開設届の写し及び出張業務開始届の写し
- ・ 業務に従事する施術者の免許証の写し
- ・ 登記簿謄本等の写し（施術所を登記されている場合及び法人が開設者の場合提出）
- ・ 通帳の写し（口座番号・口座名義人・支店名等が分かるもの）