

○(親) ひとり親家庭等医療助成費、○(乳) 乳幼児医療助成費、○(子) 義務教育就学児医療助成費

及び○(青) 高校生等医療助成費の受領委任の取扱いに係る申出書

関東信越厚生局登録年月日： 年 月 日

|                 |      |                      |   |   |
|-----------------|------|----------------------|---|---|
| 施術管理者<br>登録記号番号 | 契 13 | <input type="text"/> | - | - |
|-----------------|------|----------------------|---|---|

|   |  |                  |                 |  |
|---|--|------------------|-----------------|--|
| 施術管理者   | フリガナ   |                  |                 |  |
|   | 氏名   | 生年月日             | 昭・平・令<br>年 月 日生 |  |
|   | 免許証<br>番号  | 免許年月日            | 昭・平・令<br>年 月 日  |  |
| 施<br>術<br>所   | フリガナ   |                  |                 |  |
|   | 名称   |                  |                 |  |
|   | 所在地  | 〒 ( )<br>TEL ( ) |                 |  |
|   | フリガナ   |                  |                 |  |
|   | 開設者氏名  |                  |                 |  |
| 開設者住所   | フリガナ   |                  |                 |  |
|   | 開設者住所  | 〒 ( )<br>TEL ( ) |                 |  |
| 受領委任の取扱いをしようとする期間                                   | 1年間（ただし、期間満了1か月前までに特段の意思表示がない場合には、期間満了の日の翌日において更に1年間順次更新したものとす。） |                  |                 |  |
| 申出前5年間(特例に係る中止取扱通知の適用を受ける場合は通知された期間)における受領委任の取扱いの中止 | 有  | 中止年月日            |                 |  |
|   | 無  | 当該都道府県知事         |                 |  |

「○(親) ひとり親家庭等医療助成費、○(乳) 乳幼児医療助成費、○(子) 義務教育就学児医療助成費及び○(青) 高校生等医療助成費の柔道整復療養に係る取扱要領」に基づき、受領委任の取扱いについて、上記のとおり申し上げます。

年 月 日

東京都知事 殿

※東京都記入欄

|                  |       |
|------------------|-------|
| 関東信越厚生局<br>登録年月日 | 年 月 日 |
| 申出日<br>(收受日)     | 年 月 日 |
| 取扱開始日            | 年 月 日 |

住所  
TEL ( )  
申出人  
(施術管理者)  
氏名