

ひとり親家庭等医療助成費、 乳幼児医療助成費、 義務教育就学児医療助成費
 及び 高校生等医療助成費の受領委任の取扱いに係る変更届
【はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧】

該当する項目に○をつけ、変更前・変更後欄に具体的内容記入

登録記号 番 号	1 3 - - 号		フリガナ	
			氏名	
施術所	名 称			
	所 在 地 電話番号	〒 ()		
届け出る 事項	取扱う医療 助成費の種 類の変更	追加する施 術の種類	・はり ・きゅう ・あんまマッサージ指圧	(新しい登録記号番号) 1 3 - - 号
	施術所情 報の変更	①施術所名称 ②施術管理者の氏名(改姓) ③施術所電話番号 ④開設者氏名、住所 ⑤その他(住居表示の変更等) 注：下記「変更前」「変更後欄」に内容を記入。変更後欄には、フリガナも記入し てください(電話番号を除く。)		
変更前				
変更後	(フリガナ)			
変更 年月日	年 月 日			
備考				

令和 年 月 日

東京都知事 殿

住 所
(施術管理者)
氏 名