

柔道整復施術療養費支給申請書及び受領関係届出書

< 記 入 上 の 注 意 >

1. 受領者名欄は通帳に記載されている銀行口座の名義どおりに記入してください。
2. 届出区分について
 - ◎新規開設の場合
 - ・全ての欄に記入してください。
 - ・届出区分欄の開設日には、厚生支局より整復師登録（承諾）のあった年月日を記入してください。
 - ・受領先の確認のため、必ず通帳表紙、表紙裏面等に記載されている名義カナの記載がある箇所の写しを添付してください。
 - ・提出時には施術機関コードは、未記入のまま提出してください。決まり次第事務連絡にてお知らせいたします。
 - ◎変更の場合
 - ・変更のない項目も含め、全ての欄に記入してください。
 - ・届出区分欄は、変更箇所を○で囲み、変更年月日を必ず記入してください。
 - ・届出区分2～4、6を変更する場合、受領先の確認のため、必ず通帳表紙、表紙裏面等に記載されている名義カナの記載がある箇所の写しを添付してください。
3. 各項目の記載方法については、次頁を参照ください。

届出記載方法

年 月 日

徳島県国民健康保険団体連合会
理 事 長 殿

開設者の所在地、代表者名（法人理事長など）の記入と押印をお願いします

柔道整復施術所の名称
開設者所在地及び代表者名印



施術療養費の請求及び受領等に関する届出書の提出について

国民健康保険柔道整復施術療養費の請求及び受領について、下記のとおりでありますので届け出ます。

新規施術機関コードは空欄で提出してください

記

柔道整復施術療養費支給申請書及び受領関係届出書

施術機関コード		TEL (市外局番含む)	()ー
フリガナ			
機関名			
フリガナ			
開設者名			
フリガナ		フリガナ	
代表者名	代表者名を記入してください	整復師氏名 (登録記号番号)	整復師氏名、登録記号番号を記入してください (契・協)
フリガナ	〒		
所在地	□□□□ □□□□		
取扱団体等 (該当に○印)	1. 会名 () 2. 個人		
受 領 行	銀行	支店	口 座 番 号
フリガナ	通帳表紙裏面の名義カナを記入してください		預金種別
受領者名 (口座名義人)	通帳表紙の口座名義人を記入してください		1. 普通 2. 当座
届出区分 (該当に○印)	1. 新規： 年 月 日 (開設日) 2. 変更： 1 機関名 2 開設者 3 代表者 6 受領銀行・口座又は受領者名 ()		新規開業でコードが変更になる場合は「1. 新規」、その他変更する場合は「2. 変更」に○を入れてください
	変更年月日 年 月 日		

- ※新規の場合及び口座及び受領者名（口座名義人）が変更になる場合は通帳のコピーを一部添付ください。
- ※受領者名欄は銀行口座の名義と同一の記入をお願いします。
- ※新規の場合、施術機関コードは記入しないでください。後日、当連合会よりお知らせいたします。
- ※記載された情報については施術療養費審査支払いのため使用し、目的外の使用は致しません。