

施術機関届記載要領

療養費支給申請書に使用する印鑑を押印(銀行印ではありません)
(スタンプ印では、登録できませんので朱肉の印を押印)

厚生局に届出された施術所名(出張専門の場合は届出の個人名)と施術管理者名・所在地を記入下さい

はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師施術機関届

愛知県国民健康保険団体連合会 殿

フリガナは必ずご記入下さい

年 月 日提出

鍼灸マ師施術機関番号				
県番号	点数表	地区	機関番号	CD
	7			

新規登録の場合は、施術機関番号を本会で設定しお知らせいたしますので記入する必要はありません

請求印鑑	(フリガナ)				電話番号
	施術機関名				
	(フリガナ)	郵便番号			
	所在地				
請求者氏名(施術管理者名)			受領者氏名(口座名義人名)		
(フリガナ)					
登録番号					
振込口座	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支	店番号	口座番号	当座預金
					普通預金
厚生局の登録番号をご記入下さい			振込口座名義人を記入下さい ※請求者と受領者(名義人)が異なる場合、委任状が必要です		
振込銀行・支店・店番号・口座番号は、預金通帳のとおりご記入下さい (協会を通して請求が行われる場合は、会名義の振込銀行をご記入下さい)					

※変更の際も、変更事項以外の項目も全てご記入下さい

※施術機関届の情報が変更になった場合は、再度、施術機関届の提出をお願いします

※登録番号が変更になる場合は、施術機関番号が変更になりますので新規登録が必要です