


柔道整復施術所(変更)届の注意事項

- ・文字は楷書で1マスに1字を記入してください。
- ・外字での記入については、**類字等**に変更して記入してください。
- ・フリガナも1マスに1字を記入してください。ただし、濁音、半濁音などは2マスご使用ください。

《例》

ヒ	ハ	シ	ヨ
---	---	---	---

- ・  の項目は記入しないでください。
- ・「口座番号」欄以外は、**左づめ**で記入してください。
- ・変更届につきましては、登録番号と変更箇所のみ記入してください。

施術管理者 住所 氏名 電話番号	施術管理者様の住民登録されている住所地 (ご自宅)・電話番号を記入してください。
登録番号	近畿厚生局から交付された契約番号を ハイフンなしで記入してください。
施術所名	貴施術所の名称を記入してください。
施術管理者名	貴施術所の施術管理者名を記入してください。
郵便番号	貴施術所所在地の郵便番号を記入してください。
所在地 1 (郡市区)	貴施術所の郡～区名まで記入してください。
所在地 2 (町村・丁目・番地・号)	貴施術所の町～号まで記入してください。
所在地 3 (ビル名等)	貴施術所のビル名等がございましたら記入して ください。
(所在地)電話番号	貴施術所の電話番号を記入してください。
登録年月日	受領委任の登録年月日を記入してください。
変更年月日	変更となる施術年月日を記入してください。
銀行コード	この欄の記入は不要です。
振込金融機関(漢字)	貴施術所指定の金融機関名を記入してください。
支店コード	この欄の記入は不要です。
支店名(漢字)	支店名を漢字で 左づめ にて記入してください。

口 座 区 分	普通預金か当座預金のいずれか該当の口座区分 (番号)を で囲んでください。
口 座 番 号	通帳に記載されている番号を 右づめ で記入して ください。
受 領 者 名 (口座正式名義)	通帳に記載されています正式名義を記入して ください。
支 払 区 分	どちらか該当するほうに をしてください。
団 体 コ ー ド	この欄の記入は不要です。
団 体 名	所属されている団体がございましたら、名称を 略さず、正式名称を 左づめ で記入してください。
増 減 額 通 知 書 等 送 付 先 区 分	団体か施術所のいずれか該当する区分(番号) を で囲んでください。