

# 柔道整復施術所届

令和 年 月 日

柔道整復施術療養費の請求・受領について、下記のとおりお届けします。

大阪府国民健康保険団体連合会  
理事長様

施術管理者住所

氏名

電話番号

( )

印

登録番号

施術所名	
カナ	
漢字	

施術管理者名	
カナ	
漢字	

郵便番号

所在地1(郡市区)		所在地2(町村・丁目・地番・号)	
カナ		カナ	
漢字		漢字	

所在地3(ビル名等)		(所在地)電話番号	登録年月日			
カナ			元号	年	月	日
漢字			4:平成			
			5:令和			

銀行コード	振込金融機関(漢字)	

支店コード	枝	支店名(漢字)	口座区分	口座番号
			1:普通預金 2:当座預金 9:別段預金	

受領者名(口座正式名義)	
カナ	
漢字	

\*  の項目は記入不要です。

支払区分	団体コード	団体名
1:団体 2:施術所		

減通等送付先区分
1:団体 2:施術所

備考