様式第2(第5条関係)

(表)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険はり、きゆう施術担当者指定申請事項変更届 | | | |
| 変更内容 | | | |
| 旧氏名 |  | 新氏名 |  |
| 旧住所 |  | 新住所 |  |
| 旧施術所所在地 |  | 新施術所所在地 |  |
| 旧名称 |  | 新名称 |  |
| その他 |  | その他 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 上記のとおり指定申請事項の変更をしたのでお届けします。  　　　　　　　年　　月　　日  指定番号  住　　所  氏　　名  　鹿児島市長　　　　　殿 | | | |

(裏)

|  |  |
| --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 |
| 調査担当者 | 印 |
| 調査状況 |  |
| 施術所見取図 | |
| 施術所付近見取図 | |