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 |