

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	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定番号</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>鹿児島市長 殿</p>			

(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	