

年 月 日

阿南市長 宛て

住所

名称

氏名

電話番号

## 申 請 書

阿南市はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費一部負担金助成の受領委任払に関する取扱要綱第2条第4項の規定に基づき、貴市と覚書を締結したいので、次の書類を付して、申請します。

### 1 概要

ア 施術管理者登録記号番号

イ 施術管理者氏名

ウ 施術所名称

エ 施術所住所

オ 施術所電話番号

カ 振込先

### 2 確約書（様式第1号）

3 四国厚生支局から会員（施術管理者）宛に通知された「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」（保険局長通知 別添1 様式第3号）の写し