

様式第7号（第10条関係）

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に関する事務廃止届

施術管理者		
施術所	名称	
	住所	
保険給付における受領委任の取扱い登録記号番号		契 — —
覚書交換日		年 月 日
廃止理由		
廃止日		年 月 日 ※ ※廃止日までに行われた施術をもって、廃止します。

上記のとおり廃止しますので、申出します。

年 月 日

阿南市長 宛て

住 所

氏 名

電話番号