

① ひとり親家庭等医療助成費、② 乳幼児医療助成費、③ 義務教育就学児医療助成費
及び ④ 高校生等医療助成費の受領委任の取扱いに係る変更届

【柔道整復師】

該当する項目に○をつけ、変更前・変更後欄に具体的内容記入

登録記号 番号	契13	号	フリガナ 氏名
施術所	名称		
	所在地 電話番号	〒	TEL ()
届け出る 事項	施術所情報 の変更	①施術所名称 ②施術管理者の氏名(改姓) ③施術所電話番号 ④開設者氏名、住所 ⑤その他(住居表示の変更等) 注: 下記「変更前」「変更後欄」に内容を記入。変更後欄には、フリガナも記入 してください(電話番号を除く。)。	
変更前			
変更後	(フリガナ)		
変更年月日	年 月 日		
備考			

令和 年 月 日

東京都知事 殿

住 所
(施術管理者)
氏名