様式第3号（第2条関係）

三股町国民健康保険はり、きゆう施術

担 当 者 指 定 申 請 事 項 変 更 届

年　　月　　日

三 股 町 長　　　　　　　　　様

施術担当者指定番号第　　　　号

氏　名　　　　　　　　　㊞

下記のとおり国民健康保険はり、きゆう施術担当者指定申請事項の変更をしたのでお届けします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　事　項 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 宮崎県 |
| 施術所所在地 | 宮崎県 |
| 名　　称 |  |
| そ の 他 |  |
| 年 月 日 | 年　　月　　日 |