

指定申請内容変更届

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

施術担当者 住 所  
氏 名

下記のとおり、指定申請内容に変更が生じたので、長崎県後期高齢者医療はり、きゅう施術費の助成に関する規則第 14 条の規定により、関係書類を添えてお届けします。

指 定 番 号		長 広 指 定 第 号				
施 術 者	住 所	新	長崎県	市・郡	町	
		旧	長崎県	市・郡	町	
	氏 名	新				
		旧				
	電 話 番 号	新	( )			
		旧	( )			
	施 術 所	所 在 地	新	長崎県	市・郡	町
			旧	長崎県	市・郡	町
名 称		新				
		旧				
電 話 番 号		新	( )			
		旧	( )			
振 込 先		金 融 機 関		預 金 別	口 座 番 号	フリガナ 口 座 名 義
		新		普 通 座		
	旧		普 通 座			