

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 印

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	
		新	普 通 座						口 座 名 義
		旧	普 通 座						