様式第５号（第８条の２関係）

浦添市国民健康保険はり、きゅう、あん摩マッサージ指圧施術担当者

記載事項変更届出書

年　　　月　　　日

浦添市長　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | | |
|  | 氏　名 |  |
|  | 電　話 | | |

申請書に記載した事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

【変更内容】変更のあった事項についてのみご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 施術者の氏名 |  |  |
| 施術所の名称 |  |  |
| 施術所の所在地 | 電話 | 電話 |
| 施術の種類 | １.はり　２.きゅう  ３.あん摩マッサージ指圧 | １.はり　２.きゅう  ３.あん摩マッサージ指圧 |
| その他 |  | |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | |

（添付書類）施術所開設届出証明書、施術担当者指定書