様式第１号

柔道整復療養費（地方公務員共済組合）の受領委任の取扱いに係る申出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏名 |  | 男・女 |
|  |
| （西暦）　　　　年　　月　　日生 |
| 免許証番号 | 第　　　　　　号 | 免許年月日 | （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 施術所 | （フリガナ）名称 |  |
|  |
| （フリガナ）所在地 |  |
| 〒　　　　－　　　　 |
|  |
| 電話番号（　　　　－　　　　－　　　　） |
| 遵守事項 | 別添のとおり |
| 受領委任の取扱いをしようとする期間 | ３年間（ただし、期間満了１月前までに特段の意思表示のない場合には、期間満了の日の翌日において、更に３年間順次更新をしたものとする。） |
| 申出前２年間における受領委任の取扱いの中止 | 有・無 | 中止年月日 | （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 上記のとおり、受領委任の取扱いについて申し出ます。 |
| （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 一般社団法人　地方公務員共済組合協議会 |
| 会長 | 板倉　敏和 | 殿 |
|  | 〒　　　　－　　　　 |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |  |
| 電話番号 | （　　　　－　　　　－　　　　） |