別記第４号様式　　（９－２－２）

㊊ひとり親家庭等医療助成費、㊚乳幼児医療助成費及び㊟義務教育就学児医療助成費の受領委任の取扱いに係る変更届

【柔道整復師】

該当する項目に○をつけ、変更前・変更後欄に具体的内容記入

登録記号 番　　号	契１３　　－　　－　　号		フリガナ 氏名	
施術所	名　称			
	所在地 電話番号	〒　　TEL　　（　　）		
届け出る事項	施術所情報の変更	①施術所名称　②施術管理者の氏名（改姓）　③施術所電話番号 ④開設者氏名、住所　⑤その他（住居表示の変更等） 注：下記「変更前」「変更後欄」に内容を記入。変更後欄には、フリガナも記入してください（電話番号を除く。）。		
変更前				
変更後	（フリガナ）			
変更年月日	年　　月　　日			
備考				

令和　　年　　月　　日

東京都知事　殿

住　所

（施術管理者）
氏名