

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

大牟田市長 殿

申請者

住所

氏名

大牟田市はり・きゅう指定施術師指定申請書

大牟田市国民健康保険及び後期高齢者医療はり・きゅう施術料金の助成に関する規則第 6 条第 1 項の規定に基づき、大牟田市はり・きゅう指定施術師の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

氏 名				生 年 月 日	年 月 日	
免 許 証	種 類	交付都道府県名		番 号	交付年月日	
	はり師			第 号	年 月 日	
	きゅう師			第 号	年 月 日	
施 術 所 所 在 地						
施 術 所 名 称						
開 設 年 月 日		年 月 日				
健康保険	保 険 者 名					
	被保険者等の記号番号	記号		番号		
連 絡 先 電 話 番 号						

（添付書類）

- 1 はり師又はきゅう師の免許証の写し
- 2 施術所開設証明書又は管轄の保健所で受付済みの施術所開設届の写し
- 3 誓約書及び照会承諾書