別紙１

療養費支給口座(登録・変更）届出書

被保険者の療養費にかかる支給口座の（登録・変更）を届出します。

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）　〒　　－

施術機関・団体等　（ふりがな）
名　　称

施術管理者　（ふりがな）
印

電話番号　　－　　－

ＦＡＸ番号　　－　　－

受領委任登録記号番号										

☆ 医療機関種別		あん摩マッサージ・　鍼灸									
療養費払込指定口座	金融機関	☆ 銀行・農協 信組・金庫 （　　）				☆ 本店 支店			☆ 口座 種別	普通 当座	
	金融機関コード					店舗コード					
	名義人	漢字									
		カナ									
	口座番号								※右詰で記入		

☆の項目は該当するものを〇で囲む

※広域連合記入欄

施術所口座登録記号番号										