

北九州市国民健康保険はり・きゅう補助金受領口座届兼委任状

委任者	指定番号	— 第 号						
	施術者住所							
	施術者氏名	印 (自署の場合は押印不要)						
	施術所住所 (施術者住所と異なる場合記入)							
	施術所名称							
	私は、被保険者から受領委任を受けた北九州市国民健康保険はりきゅう施術料補助金の受領を 下記の者に委任します。 令和 年 月 日							

受任者	住所							
	フリガナ							
	氏名	印 (自署の場合は押印不要)						
	生年月日					男 ・ 女		
	私は、補助金受領の受任にあたり、北九州市国民健康保険はり、きゅう利用規則第8条第1項 の第2号から第4号の該当の有無について、関係機関へ照会することに同意します。 令和 年 月 日							

指定口座	金融機関名							
	支店名	支店						
	口座名義人 (カタカナ)							
	預金種別	普通 ・ 当座						
	口座番号 (右詰めで記入)							