

様式第4号

福岡市国民健康保険はりきゅう開設者指定申請書												
開設者	種 別	個人・法人	本 店 所在地	〒								
	氏名又は 名 称	ふりがな				はりきゅう施術以外の業務		有・無				
施術所	所 在 地	〒 福岡市										
	名 称					電話番号						
	開 設 日	昭・平・令	年	月	日	開設届出	年	月	日			
	所 轄 保 健 所 名	保健所		設備	施術室	m ²		待合室	m ²			
施術所責任者	氏 名	ふりがな				生年月日	昭和 平成			年	月	日
	免 許 証	種 類	交付都道府県名又は指定登録機関			番 号		交付年月日				
		はり師				第 号		昭・平・令 年 月 日				
	きゅう師				第 号		昭・平・令 年 月 日					
加入している鍼灸師会があれば、その名称												
<p>私は、下記の事項を承認の上、福岡市国民健康保険はりきゅう開設者の指定を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 (開設者) 氏名又は 名 称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>(宛先)福岡市長</p> <p>1 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律及び同法施行規則並びに福岡市国民健康保険はりきゅう費の助成に関する規則及び福岡市後期高齢者はりきゅう費の助成に関する規則を遵守すること。</p> <p>2 福岡市国民健康保険はりきゅう受療証又は福岡市後期高齢者はりきゅう受療証を持参した者に対し施術を行う場合は、施術料金及び当該受療者から受領する額を福岡市長が定める額とすること。</p> <p>3 この申請書の記載事項に変更がある場合、又は廃業し、若しくは指定開設者を辞退する場合は、速やかに所定の様式で届け出ること。</p>												