

福岡市国民健康保険はりきゅう指定開設者 変更届

令和 年 月 日

(あて先) 福岡市長

指定番号 _____ 号

施術所名称 _____ 開設者氏名 _____ 印 _____

下記のとおり変更しましたので届け出します。

〈所管保健所への届出〉 令和 年 月 日に届出済

変更項目	変更内容	添付書類	
施術所 住所	旧 福岡市 区	・ 施術所廃止届写 (旧施術所) ・ 施術所開設届写 (新施術所) ・ 旧指定書	
	新 〒 福岡市 区 電話 — —		
施術所 名称	旧	・ 施術所開設届出事項 変更届写 (住所変更無しの場合) ・ 旧指定書	
	新		
施術所 責任者	旧	・ 施術所開設届写 または 施術所開設届出事項 変更届写 (責任者の届出が 確認できるもの) ※免許証の原本提示 が必要です	
	新		
	(ふりがな)		
	(昭・平 年 月 日生)		
	免 許 証 情 報		
種類	交付都道府県 又は指定登録機関	番 号	交付年月日
はり		第 _____ 号	昭・平・令 年 月 日
きゅう		第 _____ 号	昭・平・令 年 月 日

【注意】

下記の場合はこの様式では届出できません。「福岡市国民健康保険はりきゅう開設者指定申請書」による申請が必要です。

- ・ 住所と施術所責任者をともに変える場合
- ・ 個人開設から法人開設に変える場合