

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

○ 下記のとおり変更しましたので届け出ます。

(所管保健所への届出) 令和 年 月 日に届出済

変 更 事 項		変 更 内 容	添 付 書 類
所在地	旧	福岡市 区	・施術所廃止届写 (旧施術所)※
	新	〒 福岡市 区 電話 — —	・施術所開設届写※ (新施術所) 施術室・ 待合室の面積・平面図 の記載無い場合は、 別途提出が必要 ・旧指定書
名 称	旧		・施術所開設届出事項 変更届出写※ (住所変更無しの場合)
	新		・旧指定書
責任者	旧		・施術所開設届写※ または 施術所開設届出事項
	新	(ふりがな) 	変更届写※(責任者の 届出が確認できるもの)

「※」印は所管保健所で受理した受付印の押印されたものです。

○ 保健所への届出を要しない変更事項

変更事項		
法人の代表者 の変更	旧	
	新	

・変更内容を確認できる
書類を添付してくださ
い。

【注意】

開設者を変更する場合は「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。