

要綱様式第4号

福岡市国民健康保険はりきゅう指定開設者辞退届	
指定番号	
施術所所在地	
施術所名称	
開設者氏名	
施術の種類	
辞退の理由	
辞退年月日	令和 年 月 日
上記のとおり指定開設者を辞退しますので、お届けします。 (宛先) 福岡市長 令和 年 月 日 住所 届出人 氏 名	