京都府後期高齢者医療　療養費

機関コード新規登録シート　　FAX可

新規登録する種別	鍼灸　　あんま・マッサージ　　両方		
施術所名 （出張専門の方は空欄にしてください）	カナ 漢字	施術管理者名	カナ 漢字
受領委任に係る登録記号番号			※厚生(支)局の登録記号番号が未登録の方は申請できません。
郵便番号			
施術所住所			
電話番号 (日中連絡可能な番号)			
受領委任承諾日			
登録済みの機関コード	□無　　□有（右欄に記載） 鍼灸（　　） あんま・マッサージ（　　）		
当広域連合からの郵便物送付先・電話連絡先（取りまとめ団体）	□施術所住所と同じ　　□施術所住所と異なる（以下に記載） 郵便番号 住所 団体名 電話番号		

【振込先】

金融機関名・コード	銀行　信金　信組　農協	金融機関コード（　　）	
支店名・コード	支店　本店	支店コード　（　　）	
預金種別	普通　　当座　　貯蓄		
口座番号（右詰め）			
口座名義 (正確な名義を記載)	（カナ） （漢字）		

【必要添付書類】　「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」の写し

※１　本手続きは厚生局の登録記号番号とは別のものです。

※２　このシートは、施術管理者が提出してください。（管理者でない施術師は登録不要です。）

※３　振込先の金融機関コード及び支店コードも必ず記入してください。

※４　登録後、機関コードを通知します。療養費支給申請書には、通知した機関コードを記入してください。

※５　システムの文字数制限により、通知等に記載する施術所名を省略する場合があります。

※６　不適正な請求が行われた場合は、登録を取り消すことがあります。

※７　施術所名については「療養費の受領委任の取扱いの承諾について」の記載通りにご記入ください。
（出張専門の方は氏名のみを記入してください。）
申請書についても同様にご記入ください。

※８ 振込先が個人の場合は郵便物の送付先等は施術所の住所等と同じになります。

施術所名、住所、振込先等に変更が生じた場合は変更シートの提出が必要です。