

様式第 1 号

国民健康保険はり・きゅう施術担当者指定申請書

申請者	住 所	
	施術所の所在地	
	氏 名	

上記のとおり国民健康保険のはり・きゅう施術担当者に指定くださるよう関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者住所

氏名 印

鹿島市長 殿