柔道整復療養費（地方公務員共済組合）の受領委任承諾通知書再発行申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承諾記号番号 |  | 第　　　　　　号 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  | （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 柔道整復師免許証明書番号 |  | 第　　　　　　号 |
| 柔道整復師免許証取得年月日 |  | （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 自宅住所 |  | 〒　　　　－　　　　 |
|  |
| 自宅電話番号 |  | 　　　　－　　　　－　　　　 |
| 施術所名称 |  |  |
| 施術所住所 |  | 〒　　　　－　　　　 |
|  |
| 施術所電話番号 |  | 　　　　－　　　　－　　　　 |
| 再発行理由 |  |  |
| 上記のとおり、受領委任承諾通知書の再発行を申請します。 |
| （西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  |  |