

様式第9(第12条関係)

国民健康保険はり、きゆう施術担当者辞退届	
指 定 番 号	
施 術 者 氏 名	
施 術 所 名 称	
施 術 所 所 在 地	
辞 退 の 理 由	
辞 退 年 月 日	年 月 日
<p>上記のとおり施術担当者を辞退しますのでお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出人</p> <p>氏 名</p> <p>鹿児島市長 殿</p>	