様式第６号（第11条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

年　　　月　　　日

様

熊本県後期高齢者医療広域連合

広域連合長

熊本県後期高齢者医療療養費代理受領取扱中止決定通知書

　このたび、下記の施術所（施術師）において、不正又は不適正な療養費の請求がありましたので、熊本県後期高齢者医療の代理受領について、取扱いの中止を決定いたしました。

つきましては、熊本県後期高齢者医療広域連合はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の代理受領の取扱い等に関する事務取扱要綱第11条第３項の規定に基づき通知します。

　なお、本件につきましては、施術所（施術師）及び所属団体の双方に対し通知いたします。

記

１　施術所　（※施術師の場合は氏名及び登録番号）

　（１）名称

　（２）所在地

　（３）開設者の氏名

　（４）開設者の住所

　（５）所属団体名

２　代理受領取扱中止の理由

３　中止の期間

４　その他

【問い合わせ先】

○○○

○○○

○○○