

## 療養費の受領委任の取扱いに係る申出(同意書)

施術所に勤務する他の施術者として、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号通知別添1、その後の変更及び改訂を含む。)の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15、第5章28、第8章並びに第9章45その他の同規程の適用を受けることについて同意します。

第 2	ふりがな		生年月日	目が見えない者
	氏名		( ) 年 月 日 生	<input type="checkbox"/>
	免許 交付者名	はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>
	番号	第 号	第 号	第 号
	年月日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
	中止	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
		厚生(支)局	厚生(支)局	厚生(支)局
	勤務時間	午前 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
		午後 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
施 術 所 に 勤 務 す る 他 の 施 術 者	ふりがな		生年月日	目が見えない者
	氏名		( ) 年 月 日 生	<input type="checkbox"/>
	免許 交付者名	はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>
	番号	第 号	第 号	第 号
	年月日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
	中止	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
		厚生(支)局	厚生(支)局	厚生(支)局
	勤務時間	午前 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
		午後 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
第 3	ふりがな		生年月日	目が見えない者
	氏名		( ) 年 月 日 生	<input type="checkbox"/>
	免許 交付者名	はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>
	番号	第 号	第 号	第 号
	年月日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
	中止	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
		厚生(支)局	厚生(支)局	厚生(支)局
	勤務時間	午前 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
		午後 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
第 4	ふりがな		生年月日	目が見えない者
	氏名		( ) 年 月 日 生	<input type="checkbox"/>
	免許 交付者名	はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>
	番号	第 号	第 号	第 号
	年月日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
	中止	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日	( ) 年 月 日
		厚生(支)局	厚生(支)局	厚生(支)局
	勤務時間	午前 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		
		午後 時 ~ 時 (月・火・水・木・金・土・日)		

(この申出は、北海道厚生局へ提出してください。)

【様式第2号の2の注意事項】

(様式第2号の2)

1 施術所に勤務する他の施術者の免許証の写しを添付すること。

ただし、様式第4号による申出事項の変更で勤務する他の施術者を追加する場合は、当該施術者の免許証の写しを添付すること。

2 施術者の「中止」欄は、過去に受領委任の取扱いの中止(相当)がある場合、中止(相当)年月日及び該当する地方厚生(支)局を記載すること。

※ 施術者の氏名・目が見えない者の各欄について、保健所に届け出た施術所開設(変更)届と同じ内容を記載すること。