

施術管理者ごとに各1枚提出してください。  
(複数管理者の場合は1人につき1枚必要です。)

別添1 (様式第1号)

はり、きゅう及びあん摩マッサージ  
指圧のうち取扱いを希望する療養  
費の種類を記載してください。

## 確 約 書

はり、きゅう の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、  
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  
の変更及び改訂等を含む。) を遵守することを確約します。

書類の提出日または書類に記載し  
た日付を記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日

北 海 道 厚 生 局 長

殿

北 海 道 知 事

申出をする施術管理者の  
氏名と自宅の住所を記載  
してください。

氏 名 北海 太郎

住 所 〒 000-0000  
北海道○○市○○町1-2-3

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名 北海道鍼灸院

〒 123-4567

TEL. 123-456-7890

住 所 北海道○○市○○町1-1-1

〔 この確約書は、北海道厚生局へ提出してください。 〕