

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出（同意書）<記載例>

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2）の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施 術 所 に 勤 務 す る 他 の 柔 道 整 復 師	ふりがな	ふくおか いちろう	◆該当する方を ○で囲んでください。	大・昭・平・令 ○○年○○月○○日生	
	氏名	福岡 一郎			
	免許番号	〇〇〇〇〇	(取得年月日)	大・昭・平・令 ○○年○○月○○日	
	第2 申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日	当該地方厚生(支)局長等	◆届け出前5年間に受領委任の取扱いの中止を受けている場合のみ記入してください。
	勤務時間	午前 9時00分～12時00分	月 火 水 木 金 土 日		
		午後 2時00分～ 6時00分	月 火 水 木 金 土 日		
	第3 申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日	当該地方厚生(支)局長等	
	勤務時間	午前 9時00分～12時00分	月 火 水 木 金 土 日		
		午後 2時00分～ 6時00分	月 火 水 木 金 土 日	*土曜日は、午後5時まで	
	第4 申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日	当該地方厚生(支)局長等	
勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月、火、水、木、金、土、日)				
	午後 時 分～ 時 分 (月、火、水、木、金、土、日)				

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名すること。

(この申し出は、九州厚生局県事務所（福岡県にあっては指導監査課）へ提出して下さい。)