

(様式第2号の2)

## 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)

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11及び14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	第2	ふりがな										
		氏名			印	明・大・昭・平	年	月	日生			
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	年	月	日
		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)									
	第3	ふりがな										
		氏名			印	明・大・昭・平	年	月	日生			
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	年	月	日
		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)										
第4	ふりがな											
	氏名			印	明・大・昭・平	年	月	日生				
	免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	年	月	日	
	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、署名押印をすること。

(この申し出は、地方厚生(支)局 (地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)