

(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		生年月日	明治・大正	年	月	日生
		氏名			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日
		申し出前5年間に おける受領委任の取 扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日		年	月	日
				当該地方厚生(支)局長等				
		勤務時間	午前	時	分	～	時	分
	午後		時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
	第3	ふりがな		生年月日	明治・大正	年	月	日生
		氏名			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日
		申し出前5年間に おける受領委任の取 扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日		年	月	日
				当該地方厚生(支)局長等				
		勤務時間	午前	時	分	～	時	分
	午後		時	分	～	時	分	(月・火・水・木・金・土・日)
	第4	ふりがな		生年月日	明治・大正	年	月	日生
		氏名			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日
		申し出前5年間に おける受領委任の取 扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日		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、署名してください。

(この申し出は、地方厚生局の各県事務所 (宮城県にあっては指導監査課) へ提出してください。)