

記載例

(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	みやぎ いちろう		生年月日	明治・大正	38年 8月 15日生		
		氏名	宮城 一郎			昭和・平成			
		免許番号	1234567	免許取得年月日		大・昭・平・令	63年 4月 1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 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	ふりがな	せんだい はなこ		生年月日	明治・大正	3年 6月 9日生		
		氏名	仙台 花子			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日		大・昭・平・令	25年 4月 1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 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	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。)