

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		大正 昭和・平成	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		平成 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		大正・昭和 平成	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		平成 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	印			昭和・平成		
	免許番号		免許取得年月日		大正・昭和・平成	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		平成 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。)