

( 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 昭和・平成	年	月	日生
		氏名	印					
		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 )
	第 3	ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生
		氏名	印					
		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 )
	第 4	ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生
氏名		印						
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。 )