

確 約 書

の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを
申し出るに当たり、受領委任の取扱規程（平成 30 年 6 月 12 日保発 0612 第 2 号
通知別添 1、その後の変更及び改訂等を含む。）を遵守することを確約します。

平成 年 月 日

中 国 四 国 厚 生 局 長

殿

県 知 事

氏 名 印

住 所 〒 -

| | |
|------------------|----------|
| (受領委任の取扱いを行う施術所) | |
| 施術所名 _____ | |
| 〒 - | TEL. - - |
| 住 所 _____ | |

〔 この確約書は、地方厚生(支)局（地方厚生(支)局が所在しない都府県にあつて
は地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。 〕