

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。

令和 年 月 日

中 国 四 国 厚 生 局 長

殿

県 知 事

氏 名

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って
は地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。 〕