

この様式は、施術所に施術管理者以外に勤務する施術者がいる場合に提出してください。

(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12及び15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	ほっかい じろう		
		氏名	北海 次郎		大・昭・ <b>平</b> ・令 ○年 ○月 ○日生
		免許	番号	○○○○○○	(取得年月日) 大・昭・平・ <b>令</b> ○年 ○月 ○日
		申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・ <b>無</b>	中止年月日	
				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、 <b>火</b> 、 <b>水</b> 、木、金、土、日) 午後 13時00分～17時00分 (月、 <b>火</b> 、 <b>水</b> 、木、 <b>金</b> 、土、日)			
	第3	ふりがな			
		氏名			大・昭・平・令 年 月 日生
		免許	番号	(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中止	有・無	中止年月日	
				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			
		氏名			大・昭・平・令 年 月 日生
		免許	番号	(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中止		有・無	中止年月日		
			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、署名をすること。

(この申し出は、北海道厚生局へ提出してください。)