

(様式第1号)

# 確 約 書

柔道整復師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22年5月24日保発0524第2号通知別添2）を遵守することを確約します。

書類の提出日または書類に記載した日付を記入してください。

令和○年○月○日

北 海 道 厚 生 局 長

殿

北 海 道 知 事

施術管理者の氏名と住所を記入してください。

柔道整復師氏名 北海 太郎

住 所 〒000-0000  
北海道〇〇市〇〇町1-2-3

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名 北海道接骨院

〒123-4567 TEL. 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇  
住 所 北海道〇〇市〇〇町1-1-1