

施術管理者選任等証明

令和__年__月__日に、[はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧] の
施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た_____は、
開設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、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。）に基づく受領委任の契約の当事
者として第 1 章 4、第 2 章 8 及び 9、第 3 章 21、第 5 章 28 並びに第 8 章その他
の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担し、令和__年__月__
日に申出された施術所が、同規程に基づく受領委任の契約の当事者として第
2 章 8 及び 9 その他の本規程に定める施術所としての義務及び責任を負担する
ことを確認しました。

令和 年 月 日

関 東 信 越 厚 生 局 長

殿

知 事

開設者（法人等名・代表者の役職・氏名）

法人等の所在地 〒 -

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

この書類は、開設者（法人等）が選任した者が施術管理者である場合に、開設者
（法人等の代表者）が記載して下さい。また、療養費の受領委任の取扱いを申し
出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して下さい。