

## 施術管理者選任等証明

令和〇年〇月〇日に、〇〇(はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの)の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た〇〇〇〇については、施術所の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することを確認しました。

令和 年 月 日

近畿厚生局長

殿

知事

開設者

住所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名 \_\_\_\_\_

〒 -

TEL. - -

住所 \_\_\_\_\_

この書類は、開設者(個人)が選任した者が施術管理者である場合に、開設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。