

(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届け出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書(平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙)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					
		氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日				
		届け出前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3	ふりがな					
		氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日				
		届け出前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		明・大・昭・平・令 年 月 日生					
免許番号		(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日					
届け出前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、署名すること。

(この届け出は、近畿厚生局府県事務所(大阪府にあっては指導監査課)へ提出して下さい。)