

確 約 書

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るに当たり、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。）を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

近畿厚生局長

殿

知事

氏 名

住 所 〒 -

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名

〒 - TEL. - -
住 所

〔 この確約書は、地方厚生(支)局（地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。 〕