

(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申し出（同意書）

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2）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										
		申し出前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									
			申し出前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										
		申し出前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。

(この申し出は、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。)