

(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10及び13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				印	明・大・昭・平	年	月	日生		
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	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				印	明・大・昭・平	年	月	日生		
		免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	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				印	明・大・昭・平	年	月	日生		
	免許番号						(取得年月日)	大・昭・平	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、署名押印をすること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県)あつては地方厚生(支)局都府県事務所へ提出してください。)