

# 記載例

(様式第2号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出（施術所の申し出）

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)	第1	ふりがな	こうせい たろう						
		氏名	厚生 太郎						
		免許番号	〇〇〇〇	明・大・昭・平	〇〇	年	〇〇	月	〇〇
施術所	ふりがな	こうせいせいこつじん							
	名称	厚生整骨院 (電話番号: 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇)							
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市中央区〇〇〇町〇-〇-〇							
	ふりがな	〒 -							
	開設者氏名及び住所	氏名	同上			住所	同上		
届け出前5年間における受領委任の取扱いの中止		有・無	中止年月日						
柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準の備考5に基づく施術所の届出		定額料金の徴収を ( 行う・行わない )							
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で申し出ること。									
注2 申し出に当たっては、施術所の申し出及び勤務する柔道整復師等の確認できる書類の写し等を添付すること。									
注3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入すること。									
注4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合は「同上」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。									
(備考) <b>(標榜時間) 月曜日～土曜日の各日午前10時～正午、17時～20時 日・祝休み</b>									

勤務形態確認票により、記載してください。

上記のとおり、柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いについて申し出します  
平成 22 年 〇 月 〇 日

備考欄に標榜時間をご記入ください。

近畿厚生局長 殿

柔道整復師氏名

厚生 太郎

厚  
印

大阪府 知事 殿

住 所

〒〇〇〇-〇〇〇〇

TEL. 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

所在する府県名を記載してください。

住 所

大阪市中央区〇〇〇町〇-〇-〇

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