

(様式第4号)

<記載例>

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)		登録記号番号	契〇〇〇〇〇〇〇-〇-〇	
		氏名	九州 太郎	
		施術所名	厚生整骨院 (電話番号：〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇)	
		開設者氏名	氏名 株式会社厚生 代表取締役 厚生花子	
区分 その他	1 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・中止)	
	変更内容 2	(記入例1) 受領委任取扱いの辞退 (記入例2) 勤務柔整師の追加 (記入例3) 勤務柔整師の削除 (変更年月日：令和〇〇年〇〇月〇〇日)		
	理由等	(記入例1) 施術所廃止のため、施術管理者変更のため 等 (記入例2) 採用のため (記入例3) 退職のため		

上記のとおり申出事項の変更を申し出します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

九州厚生局長

殿

福岡県知事

柔道整復師氏名 九州 太郎

〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

住所 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇

◆所在する県名を記入してください。

(この申し出は、九州厚生局県事務所(福岡県にあっては指導監査課)へ提出して下さい。)

(注) 当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、申出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入すること。

また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付すること。