

施術管理者選任等証明

令和____年____月____日に（はり・きゅう・あん摩マッサージ指圧※1）の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た_____については、施術所の開設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、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。）に基づく受領委任の契約の当事者として第1章4、第2章8及び9、第3章21、第5章28並びに第8章その他の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担することを確認しました。

令和 年 月 日

四 国 厚 生 支 局 長

殿

県 知 事

開 設 者

住 所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)	
施術所名 _____	
〒 -	TEL. - -
住 所	

- ※1 受領委任の取扱いを行う施術全てにをつけて下さい。
- ※2 この書類は、開設者（個人）が選任した者が施術管理者である場合に、開設者が記載して下さい。また、療養費の受領委任の取扱いを申し出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して下さい。