

(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届け出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、協定書(平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添1の別紙)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		生年月日	明治・大正	年	月	日生
		氏名			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日
		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		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		生年月日	明治・大正	年	月	日生
		氏名			昭和・平成			
		免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日
		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		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		生年月日	明治・大正	年	月	日生	
	氏名			昭和・平成				
	免許番号		免許取得年月日	大・昭・平・令	年	月	日	
	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		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、署名してください。

(この届け出は、地方厚生局の各県事務所(宮城県にあっては指導監査課)へ提出してください。)