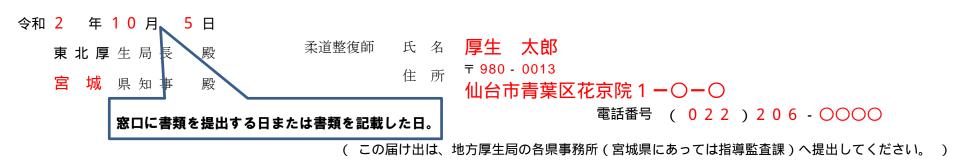
## 記載例

(様式第4号)

## 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届出事項の変更等

			登録記号番号	協 0409999 - 0 - 0	
			氏 名	厚生 太郎	
柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)			施術所名	厚生接骨院	
nenieze,		- 1	35 113 771 4	電話番号 (022)211-○○○○ ファクシミリ番号 (022)211-○○○○	
			開設者氏名	株式会社 厚生 代表取締役 厚生 太郎	
	1 柔道整復師の施術に係る療		<b>隆復師の施術に係る</b> 療	景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 )
区 ② 変 (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					
分	そのし	容	( 変更年月日 :	<b>2</b> 年 <b>1 0</b> 月 <b>1</b> 日)	
		理由等		所廃止のため、施術管理者変更のため 等 目のため (記入例3)退職のため	

上記のとおり届出事項の変更を届け出します。



(補足) 当該柔道整復師(開設者又は管理者)が死亡した場合は、住民票等の確認できる書類の添付が必要となります。

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等を添付してください。

<sup>(</sup>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、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を 記入してください。