

開設者が個人の場合

はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち希望する資格をご記載ください。

別添1（様式第1号の2）

施術管理者の氏名をご記載ください。

施術管理者選任等証明

令和 年 月 日に、1 例： きゅう及びあん摩マッサージ の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た 2 東北 太郎 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

東北厚生局長

殿

県 知 事

開 設 者 東北 花子

住 所 〒987-6543
県 市 町3-2-1

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名 東北厚生鍼灸院

〒123-4567 TEL. 123-456-7890

住 所 県 市 町1-2-3

- 1 下線部には受領委任の取り扱いを希望する資格（はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの）を記載してください。
- 2 下線部には選任する施術管理者の氏名を記載してください。
- 3 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、開設者が記載してください。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ください。