

記載例

(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11及び14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	みやぎ いちろう		生年月日	明治・大正 昭和・平成			38年 8月 15日生		
		氏 名	宮城 一郎								
		免許番号	1234567	免許取得年月日		大・昭・平・令			63年 4月 1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 9時00分 ~ 12時00分 (月・火・水・木・金・土・日)								
	午後 2時00分 ~ 6時00分 (月・火・水・木・金・土・日)										
	第3	ふりがな	せんだい はなこ		生年月日	明治・大正 昭和・平成			3年 6月 9日生		
		氏 名	仙台 花子								
		免許番号		免許取得年月日		大・昭・平・令			25年 4月 1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 9時00分 ~ 12時00分 (月・火・水・木・金・土・日)								
	午後 2時00分 ~ 6時00分 (月・火・水・木・金・土・日) ※土曜日は、午後5時まで										
	第4	ふりがな			生年月日	明治・大正 昭和・平成			年 月 日生		
		氏 名									
		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。)