

記載例

(様式第 2 号)

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出 (施術所の申し出)

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)	第 1	ふりがな	こうせい たろう		生年月日	明治・大正 昭和・平成	49年	2月	3日生
		氏 名	厚生 太郎						
		免許番号	98765	免許取得年月日		大・昭・平・令	7年	4月	1日
施 術 所		ふりがな	こうせいせつこつじん						
		名 称	厚生接骨院 電話番号 (022) 211 - 〇〇〇〇 ファクシミリ番号 (022) 211 - 〇〇〇〇						
		所 在 地	〒980 - 0014 仙台市青葉区本町3-〇-〇						
	開設者	ふりがな	かぶしがいいしゃ だいいょうとりしまりやく こうせい たろう		住 所	〒983 - 0013 仙台市花京院1-〇-〇			
		氏 名	株式会社 代表取締役 厚生 太郎						
	生年月日	明・大 昭 平 49年 2月 3日生							
申し出前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					
柔道整復師の施術に係る療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 ・ 行わない)				
注1 施術所において勤務する他の柔道整復師について、様式第2号の2で申し出てください。 2 申し出にあたっては、施術所の申し出及び勤務する柔道整復師等の確認できる書類の写し等を添付してください。 3 施術管理者が複数の施術所において受領委任の取扱いを行う場合は、備考欄に各施術所における勤務形態等を記入してください。 4 開設者氏名欄は、開設者と施術管理者が同一人の場合は「同上」と記入し、住所欄の記入は必要ありません。									
(備 考)									

※施術所の標榜時間、休日について記載をお願いします。

(例) 平日(月～金)9:00～17:00 休日 土日祝日

※受領委任の取扱い開始日が土曜、日曜又は休日になる場合は、事前に申し出書を提出し、備考欄に「〇月〇日開始希望」と記載。

上記のとおり、柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いについて申し出します。

令和 2年 10月 1日

東北厚生局長 殿

宮城県知事 殿

柔道整復師

氏 名 厚生 太郎

住 所 〒980 - 0013

仙台市青葉区花京院1-〇-〇

電話番号 (022) 206 - 〇〇〇〇

窓口に書類を提出する日または書類を記載した日。
※先の日付は書かないで下さい。

(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。)