

# 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、署名押印してください。

( 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。 )