

( 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	49年 2月 3日生
		氏名	厚生 太郎			昭和・平成	
		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	こうせいせつこうついでん					
	名 称	厚生接骨院		開設者 ( 個人 ) と施術管理者が同じ場合は「同上」と記載。			
	所 在 地	〒 980 - 0014 仙台市青葉区本町 3 - 〇 - 〇		電話番号 ( 022 ) 211 - 〇〇〇〇	ファクシミリ番号 ( 022 ) 211 - 〇〇〇〇		
	開設者	ふりがな	かぶしきがいしゃこうせいだいひょうとりしまりやく こうせいたろう		住 所	〒 983 - 0013	
氏名		株式会社 厚生 代表取締役 厚生 太郎		仙台市花京院 1 - 〇 - 〇			
生年月日		明・大	昭和・平	49年 2月 3日生			
届け出前 5 年間に於ける 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 土日祝祭日

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。

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「 月 日開始希望」と記載。

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。 )