記載例

（ 様式第４号 ）

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る届出事項の変更等

柔道整復師（受領委任の施術管理者）	登録記号番号	協 0409999－ 0 － 0	
	氏　　名	厚生　太郎	
	施 術 所 名	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	
	開設者氏名	株式会社　厚生　代表取締役　厚生　太郎	
区分	1　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 ・ 中 止 ）
	2 その他	変更内容	（ 変更年月日 ： 年 月 日 ）
		理由等	

どちらかに〇をしてください。

上記のとおり届出事項の変更を届け出します。

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 〒 983 - 0013

仙台市青葉区花京院１－〇－〇

電話番号 （ 022 ）206 - 〇〇〇〇

（ 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。 ）

(補足) 当該柔道整復師(開設者又は管理者)が死亡した場合は、住民票等の確認できる書類の添付が必要となります。

(注) 当該柔道整復師(受領委任の施術管理者)が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該柔道整復師との関係を記入してください。
また、施術所において勤務する他の柔道整復師を追加する場合は、様式第2号の2等を添付してください。