

開設者が法人の場合

はり、きゅう及びあん摩マ  
ッサージ指圧のうち希望す  
る資格をご記載ください。

別添1（様式第1号の3）

## 施術管理者選任等証明

施術管理者の氏名を  
ご記載ください。

令和 年 月 日に、1 例： きゅう及びあん摩マッサージ の  
施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た 2 東北 太郎 は、開  
設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、受領委任の取扱規程（平成30年6月12日保発0612第2号  
通知別添1、その後の変更及び改訂等を含む。）に基づく受領委任の契約の当事  
者として第1章4、第2章8及び9、第3章21、第5章28並びに第8章その他  
の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担し、令和 年 月 日に  
申出された施術所が、同規程に基づく受領委任の契約の当事者として第2章8  
及び9その他の本規程に定める施術所としての義務及び責任を負担することを  
確認しました。

令和 年 月 日

東北厚生局長

殿

県 知 事

開設者（法人等名・代表者の役職・氏名）

株式会社 青森秋田

代表取締役 岩手 一郎

法人等の所在地 〒234-5678

県 町 3-2-1

（受領委任の取扱いを行う施術所）

施術所名

東北厚生鍼灸院

〒123-4567

TEL.123-456-7890

住 所

県 市 町 1-2-3

- 1 下線部には受領委任の取り扱いを希望する資格（はり、きゅう及びあん摩  
マッサージ指圧のうち該当するもの）を記載してください。
- 2 下線部には選任する施術管理者の氏名を記載してください。
- 3 この書類は、開設者（法人等）が選任した者が施術管理者である場合に、  
開設者（法人等の代表者）が記載してください。また、療養費の受領委任  
の取扱いを申し出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して  
ください。