別添１（様式第１号）

|  |
| --- |
| ※この確約書は、施術所（出張専門の施術者の場合は自宅住所）が所在する県を管轄する各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）へ提出して下さい。  ※受領委任の取扱いを行う施術全てに☑をつけて下さい。 |

確　　　　約　　　　書

**（□はり・□きゅう・□あん摩マッサージ指圧※****）**の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、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。）を遵守することを確約します。

令和　　　年　　　月　　　日

東海北陸厚生局長

　　　　　　　　　　　　殿

愛知県知事

　　　　氏　　　　　名

住　　　　　所　〒　　-

|  |
| --- |
| （受領委任の取扱いを行う施術所）  施術所名  　　　　　〒　　-　　　　　　　　TEL.　　-　　-  住　　所 |