

療養費の受領委任の取扱いに係る申出（施術所の申出）提出時チェックシート

《提出書類》

<input type="checkbox"/>	（様式第2号）療養費の受領委任の取扱いに係る申出（施術所の申出）	必須（施術所に複数の施術管理者を配置する場合は、施術管理者ごとに提出が必要）
<input type="checkbox"/>	（様式第2号の2）療養費の受領委任の取扱いに係る申出（同意書）	施術管理者以外に勤務する施術者がいる場合に必要
<input type="checkbox"/>	（様式第1号）確約書	必須（特例対象者に該当する場合は、特例対象者用の所定様式を用いること）
<input type="checkbox"/>	（様式第1号の2）施術管理者選任等証明	個人の開設する施術所で開設者と施術管理者が異なる場合に必要
<input type="checkbox"/>	（様式第1号の3）施術管理者選任等証明	法人開設の場合、開設者（法人）と施術管理者（個人）が異なるので、必須

《添付書類》

<input type="checkbox"/>	保健所に提出した施術所開設届（変更届）の副本の写し 出張専門施術者の場合は、出張施術業務開始届の写し	必須（紛失している場合は、保健所が発行する開設届出内容の証明でも可）
<input type="checkbox"/>	免許証の写し（施術管理者及び勤務する施術者全員分）	必須
<input type="checkbox"/>	住民票	出張専門施術者の場合は必須
<input type="checkbox"/>	（様式第2号の3）勤務形態確認票	複数の施術所で施術管理者となる場合、または出張専門施術者が他の施術所で勤務する場合に必要
<input type="checkbox"/>	（別紙1）実務経験期間証明書の写し	令和3年1月1日以降、新たに申出する場合に必要 ※過去に施術管理者としての実務経験を有する方は、「実務経験期間証明書」の写しに代えて、受領委任の取扱いの承諾に係る通知（受領委任の取扱規程様式第3号）の写し等、その旨が確認できるものを添付することでも可
<input type="checkbox"/>	施術管理者研修修了証の写し	令和3年1月1日以降、新たに申出する場合に必要

《提出書類のチェックポイント》

●（様式第2号）療養費の受領委任の取扱いに係る申出（施術所の申出）

<input type="checkbox"/>	各項目の記載もれはないか。
<input type="checkbox"/>	施術管理者が保有している免許以外を「療養費の種類」欄に☑していないか。
<input type="checkbox"/>	「所属団体」欄（4団体）に☑がある場合、「施術者登録番号」欄の記載があるか。（4団体以外は「施術者登録番号」欄の記載は不要）
<input type="checkbox"/>	「施術管理者」欄の「（他の施術所の施術管理者）」に☑がある場合、「勤務形態確認票」（様式第2号の3）が添付されているか。
<input type="checkbox"/>	「施術所」欄の「（複数施術管理者）」に☑がある場合、「療養費の受領委任の取扱いに係る申出」一式が施術管理者ごとに作成されているか。
<input type="checkbox"/>	「施術所」欄の「（出張専門）」に☑がある場合、施術管理者の住民票が添付されているか。
<input type="checkbox"/>	施術所開設届（変更届）に記載された開設者の住所・氏名及び施術所の名称・所在地が申出書に記載されたものと一致しているか。
<input type="checkbox"/>	開設者が個人で施術管理者と同一人の場合、開設者の「氏名」欄は「同上」と記載されているか。
<input type="checkbox"/>	最下部の申出者の「氏名」欄、「住所」欄は、施術管理者のものが記載されているか。
<input type="checkbox"/>	免許証に記載された氏名（漢字）及び生年月日、番号、取得年月日が申出書に記載されたものと一致しているか。
<input type="checkbox"/>	住民票に記載された住所、氏名（漢字）、生年月日が申出書に記載されたものと一致しているか。（出張専門施術者）
<input type="checkbox"/>	開設者が法人の場合、「開設者」欄の「氏名」欄に「代表取締役 ○○ ○○」まで記載されているか。
<input type="checkbox"/>	開設者（個人）と施術管理者が別人の場合、施術管理者選任等証明（様式第1号の2）が添付されているか。
<input type="checkbox"/>	開設者が法人の場合、施術管理者選任等証明（様式第1号の3）が添付されているか。

●（様式第2号の2）療養費の受領委任の取扱いに係る申出（同意書）

<input type="checkbox"/>	免許証に記載された氏名（漢字）及び生年月日、番号、取得年月日が申出書に記載されたものと一致しているか。
--------------------------	---

●（様式第2号の3）勤務形態確認票

<input type="checkbox"/>	施術管理者となっている各施術所での管理を行う日（曜日）及び時間が重複していないか。
--------------------------	---