

(様式第1号)

## 確 約 書

柔道整復師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22年5月24日保発0524第2号通知別添2）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

柔道整復師氏名

住 所 〒 —

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名

住 所

〒 — TEL. — —

〔 この確約書は、地方厚生(支)局（地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所）へ提出してください。 〕

(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			
		氏名	大・昭・平・令 年 月 日生		
		免許 番号 第 号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日		
施 術 所	ふりがな				
	名称	(電話番号： ( ) )			
	所在地	〒 -			
	ふりがな			〒 -	
	開設者氏名及び住所	氏名 大・昭・平・令 年 月 日生	住所		
申し出前5年間における受領委任の取扱いの中止	有 ・ 無	中止年月日			
		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で申し出ること。 2 申し出に当たっては、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すること。 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、別紙「勤務形態確認票」に各施術所における勤務形態等を記入すること。 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」と記入することとし、住所欄の記入は必要ないこと。					
(備考) ・ 施術日及び施術時間 { 午前 時 分～ 時 分 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) } 午後 時 分～ 時 分 (月. 火. 水. 木. 金. 土. 日) } ・ 休 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。

令和 年 月 日

東海北陸厚生局長

愛知県知事

殿

柔道整復師氏名

住 所

〒 -

TEL.

- -

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(様式第2号の2)

## 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出 (同意書)

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2）の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施術所に勤務する他の柔道整復師	第2	ふりがな					
		氏名	大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	第	号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日		
		申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日			
				当該地方厚生(支)局長等			
	勤務時間	午前	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)
		午後	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)
	第3	ふりがな					
		氏名	大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	第	号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日		
申し出前5年間における受領委任の取扱い中止		有・無	中止年月日				
			当該地方厚生(支)局長等				
勤務時間	午前	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)	
	午後	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)	
第4	ふりがな						
	氏名	大・昭・平・令 年 月 日生					
	免許番号	第	号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日			
	申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日				
			当該地方厚生(支)局長等				
勤務時間	午前	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)	
	午後	時	分	～	時	分 (月.火.水.木.金.土.日)	

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名すること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(様式第2号の3)

## 誓約書

私(受領委任の施術管理者及び開設者)は、下記1及び2のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

### 記

#### 1 受領委任を取扱う者として不適当な者

- (1) 施術管理者又は開設者が、暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)である者
- (2) 施術管理者又は開設者が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている者
- (3) 施術管理者又は開設者が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している者
- (4) 施術管理者又は開設者が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている者
- (5) 施術管理者又は開設者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

#### 2 受領委任を取扱う者として不適当な行為をする者

- (6) 施術管理者又は開設者が、暴力的な要求行為を行う者
- (7) 施術管理者又は開設者が、法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (8) 施術管理者又は開設者が、受領委任の取扱いに関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (9) 施術管理者又は開設者が、偽計又は威力を用いて受領委任の取扱いの業務を妨害する行為を行う者
- (10) 施術管理者又は開設者が、その他(6)から(9)の各号に準ずる行為を行う者

令和 年 月 日

(フリガナ)

受領委任の施術管理者氏名

住所 〒

(フリガナ)

開設者氏名

住所 〒

大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女  
TEL — —

大・昭・平・令 年 月 日生 性別：男・女  
TEL — —

注 開設者氏名は、開設者と施術管理者が同一人の場合は「同上」と記入すること。

(この申し出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都道府県事務所)へ提出してください。)

(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申出事項の変更等

柔道整復師 (受領委任の 施術管理者)	登録記号番号			
	氏名			
	施術所名	(電話番号： ( ) )		
	開設者氏名			
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	変更内容	(変更年月日： 令和 年 月 日)	
	その他	理由等		

上記のとおり申出事項の変更を申し出します。  
令和 年 月 日

東海北陸厚生局長

殿

愛知県知事

柔道整復師名

住所

〒 - TEL. - -

(この届け出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(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、申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すること。

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等を添付すること。

(会員以外用)

## 施術管理者選任証明

施術所の「施術管理者」として、下記の柔道整復師を選任したことを証明する。

記

施術所名称	
施術所住所	
施術管理者氏名	
施術管理者住所	

東海北陸厚生局長

殿

愛知県知事

令和 年 月 日

〒 - TEL. - -

開設者住所

開設者氏名

# 欠格事由非該当申出書

柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いの申し出にあたり、「受領委任の取扱規程」第2章11に掲げる各事項に該当しないことを申出します。

令和 年 月 日

東海北陸厚生局長 殿

愛知県知事 殿

施術所名

柔道整復師 氏名

住所 〒 -

## 「受領委任の取扱規程」第2章（抄）

### （受領委任の承諾）

11 厚生（支）局長と都道府県知事は、9及び10の申し出を行った柔道整復師について、次の事項に該当する場合を除き、受領委任の取扱いを承諾すること。また、その場合は、様式第3号により、承諾された当該柔道整復師に承諾した旨を通知すること。

- (1) 施術管理者である柔道整復師又は勤務する柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、原則として中止後5年を経過しないとき。
- (2) 当該申し出を行った柔道整復師が勤務しようとする施術所の開設者がこれまで開設していた施術所の施術に関し、当該開設していた施術所に勤務していた柔道整復師が受領委任の取扱いの中止を受け、当該中止後、原則として5年を経過しないとき。
- (3) 受領委任の取扱いの中止を受けた施術管理者に代えて施術所の開設者から施術管理者に選任された者であるとき。
- (4) 不正又は不当な請求に係る返還金を納付しないとき。
- (5) 二度以上重ねて受領委任の取扱いを中止されたとき。
- (6) 施術管理者又は開設者が第8章42の指導を重ねて受けたとき。
- (7) 施術管理者又は開設者が健康保険法、同法第65条第3項第3号に規定する政令で定める国民の保健医療に関する法律又は柔道整復師法に違反し罰金刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (8) 施術管理者又は開設者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- (9) 施術管理者又は開設者が健康保険法第65条第3項第5号に規定する社会保険各法に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から3ヶ月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
- (10) 受領委任の取扱いの中止を逃れるために承諾を辞退して、その後しばらくして受領委任の取扱いについて申し出をしてきたとき。
- (11) 指導監査を再三受けているにもかかわらず、指示事項について改善が見られず、再申し出時を迎えたとき。
- (12) その他、受領委任の取扱いを認めることが不相当と認められるとき。

## 実務経験期間証明書

次の者は当施設において、柔道整復師として実務に従事したことを証明します。

氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ・ 令和
従事期間	昭和 年 月 日～ 昭和 ・ 平成 年 月 日 ・ 令和
	年 カ月

令和 年 月 日

施設名

登録記号番号（又は医療機関コード）

所在地

Tel. — —

管理者職名  
及び氏名

- (注) 1. 柔道整復師としての実務経験期間を記載すること。  
2. 虚偽の証明を行ったときは、受領委任の取扱いの中止又は中止相当となります。