

この様式は、施術所に施術管理者以外に勤務する
施術者がいる場合に提出してください。

(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	ほっかい じろう				
		氏 名	北海 次郎		大・昭・平・令 ○年 ○月 ○日生		
		免 許	番号	○○○○○○	(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 9時00分～12時00分 (月・火・水・木・金・土・日) 午後 13時00分～17時00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	(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	(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、署名をすること。

(この申し出は、北海道厚生局へ提出してください。)