

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"/>	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"/>	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。
<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"/>	最下部の申出者(施術管理者)の押印もれはないか。(押印は個人の印鑑)
<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"/>	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)

●(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。
<input type="checkbox"/>	勤務する施術者の押印もれはないか。

●(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。
--------------------------	-------------------------------------------