

- ※ この書類は、開設者（法人等）が選任した者が施術管理者である場合に、開設者（法人等の代表者）が記載して下さい。また、療養費の受領委任の取扱いを申し出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して下さい。
- ※1 受領委任の取扱いを行う施術全てに☑をつけて下さい。
- ※2 この欄には、施術管理者の氏名を記載して下さい。

### 施術管理者選任等証明

令和 年 月 日に、（□はり・□きゅう・□あん摩マッサージ指圧※1）の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た [ ※2] は、開設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、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。）に基づく受領委任の契約の当事者として第 1 章 4、第 2 章 8 及び 9、第 3 章 21、第 5 章 28 並びに第 8 章その他の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担し、令和 年 月 日に申出された施術所が、同規程に基づく受領委任の契約の当事者として第 2 章 8 及び 9 その他の本規程に定める施術所としての義務及び責任を負担することを確認しました。

令和 年 月 日

東 海 北 陸 厚 生 局 長

殿

静 岡 県 知 事

開設者（法人等名・代表者の役職・氏名）

法人等の所在地 〒 -

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