

療養費の受領委任の取扱いに係る申出(同意書)

施術所に勤務する他の施術者として、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を含む。)の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15、第5章28、第8章並びに第9章45その他の同規程の適用を受けることについて同意します。

大山 賢一

森村 賢一

高地 則好

施術所に勤務する他の施術者	第2	ふりがな	おおやましんいちろう	生年月日	目が見えない者
		氏名	大山 晋一郎	(昭和) 57年 12月 3日生	<input type="checkbox"/>
		免許 交付者名	はり 厚生労働省	きゅう 厚生労働省	あん摩マッサージ指圧 厚生労働省
		番号	第 143552 号	第 143359 号	第 129822 号
		年月日	(平成) 21年 1月 13日	(平成) 21年 1月 13日	(平成) 21年 1月 13日
		中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日
	第3	勤務時間	午前 8時00分～12時00分(月、火、水、木、金、土、日) 午後 12時00分～8時00分(月、火、水、木、金、土、日)		
		ふりがな	もりむら けんいち	生年月日	目が見えない者
		氏名	森村 賢一	(平成) 2年 3月 29日生	<input type="checkbox"/>
		免許 交付者名	はり 厚生労働省	きゅう 厚生労働省	あん摩マッサージ指圧 厚生労働省
		番号	第 164318 号	第 164030 号	第 138070 号
		年月日	(平成) 26年 4月 2日	(平成) 26年 4月 2日	(平成) 26年 4月 2日
第4	中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日	
	勤務時間	午前 8時00分～12時00分(月、火、水、木、金、土、日) 午後 12時00分～8時00分(月、火、水、木、金、土、日)			
	ふりがな	こうち のりよし	生年月日	目が見えない者	
	氏名	高地 則好	(昭和) 43年 8月 2日生	<input type="checkbox"/>	
	免許 交付者名	はり 厚生労働省	きゅう 厚生労働省	あん摩マッサージ指圧 厚生労働省	
	番号	第 172810 号	第 172519 号	第 141328 号	
第4	年月日	(平成) 28年 4月 6日	(平成) 28年 4月 6日	(平成) 28年 4月 6日	
	中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日	
	勤務時間	午前 8時00分～12時00分(月、火、水、木、金、土、日) 午後 12時00分～8時00分(月、火、水、木、金、土、日)			

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