

＜労災保険指名施術所指名申請書の手続きについて＞

はり・きゅう、マッサージ師の労災保険指名施術所指名申請書の提出にあたっては、次の書類を提出してください。

- ① 労災保険指名施術所指名申請書（診鍼様式第7号）
- ② 労災保険指名施術所指名申請に対する意見書（様式第10号）
- ③ 指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号及び第23号）
- ④ 添付書類
 - ア 施術所開設届の写し（保健所に提出した書類）
 - イ 施術者の免許証の写し
 - ウ 施術所の平面図及び付近の見取図

ただし、施術所の指名にあたっては、茨城労働局と労災保険施術料金算定基準に関する協定を締結している団体の会員であることが条件として定められています。

貴施術所において、はり・きゅう・マッサージ師の団体に所属されている場合は、本手続きの前に所属団体に協定を締結しているか確認をお願いいたします。

貴施術所が茨城県外の団体に所属している場合は、下記までご相談ください。

その他ご不明な点がありましたら、下記までお問合せください。

問い合わせ先・連絡先

〒310-8511

水戸市宮町 1-8-31

TEL 029-224-6217

茨城労働局 労災補償課 医療係

労災保険指名施術所指名申請書

1. 施術所の名称 _____
2. 施術所の所在地 _____
3. 開設年月日 _____
4. 開設者氏名 _____

労災保険の指名施術所として指名を受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお指名されたときは、「労災保険におけるはり、きゅう及びマッサージ」の施術にかかる保険給付の取扱いの諸条項に基づいて施術を担当します。

令和 年 月 日

施術所の 所在地 _____

名 称 _____

開設者の氏名

茨城労働局長 殿

労 災 保 険 指 名 施 術 所
指 名 申 請 に 対 す る 意 見 書

施術所の名称 _____

開設者の氏名 _____

上記の施術所開設者は当会の会員であり、下記の指名選考基準を満たしていることを認めます。

- 1 施術所の構造、設備等はある摩、マッサージ指圧師、はり師、灸師等に関する法律（以下「マッサージ師等に関する法律」という。）第 9 条の 3 並びに同法施行規則第 25 条、第 26 条の要件を具備していること
- 2 開設者は、マッサージ師等に関する法律第 3 条第 3 号若しくは第 4 号に該当する欠格事由による業務停止、免許の取消しを受けたこと又は同法の規定による罰則の適用を受けたことがないこと
- 3 傷病労働者の施術において、過去に架空請求、濃厚施術等の不正、不当な取扱い事例がなく、今後もそのような恐れがないと認められること

令和 年 月 日

会 長 _____

茨 城 労 働 局 長 殿

＜労災保険指名施術所指名変更の手続きについて＞

変更にあたっては、次の①から③の書類を提出してください。

- ① 指定・指名機関登録(変更)報告書（診機様式第 22 号及び第 23 号）
 - 記載していただく項目は、指定番号及び変更項目のみとなります。

 - 診機様式第 22 号及び第 23 号の 2 枚組になっていますので、変更項目欄に関係なく 2 枚とも提出してください。
- ② 口座関係の変更の場合は、口座項目欄※金融機関コード以外の全項目に記載願います。
- ③ 名称・所在地・開設者等の変更等で開設許可証の内容に変更が出た際は、変更後の開設許可証又は変更届の写し(受付印のあるもの)を添付してください。

変更書類の提出先は下記のとおりです。

ご不明な点についてのお問い合わせは、下記の医療係までご連絡ください。

問い合わせ先・連絡先

〒310-8511

水戸市宮町 1-8-31

TEL 029-224-6217

茨城労働局 労災補償課 医療係

労災保険指定・指名機関辞退届

指定・指名機関等	労災保険指定・指名番号								
	名 称								
	所 在 地								

上記の指定・指名機関について、下記の理由により指名を辞退したく届出いたします。

辞退年月日	令和 年 月 日
辞 退 理 由	

令和 年 月 日

茨城労働局長 殿

開設者 住 所

氏 名
