別紙1

柔道整復師の施術に係る療養(補償)給付たる療養の費用の受任者払の取扱いに関する申出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　　　任　　　者 | （ふりがな） |  | 性別 | 男 ・ 女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日生 |
| 免許番号 | №　 | 免許取得年月日 | 昭・平・令　　　 年 月 日 |
| 施　　　　　術　　　　　所 | 名称 |  |
| 所在地 | 郵便番号 |  | － |  |
|  |
|  | 電話番号 |  | － |  | － |  |
| 施設 | 施術室面積 |  ㎡ |
| 待合室面積 |  ㎡ |
| 消毒設備の概要 |  |
| 遵守事項 | 別紙「確約書」のとおり |
| 受任者払の取扱いをしようとする期間 | ２年間 |

上記のとおり、受任者払の取扱いについて次の書面を添付して申し出ます。

【添付書類：確約書、施術所の平面図及び付近の見取図、柔道整復師免許証(写)】

令和　　　年　　　月　　　日

 郵便番号 電話番号

(受任者) （　　－　 　） （　　　 －　　－　　　）

柔道整復師の住所

氏名

滋賀労働局長　 殿