

はり・きゅう・マッサージ師の指名のための必要書類

1. 労災保険指名施術所指名申請書（診鍼様式第7号）
2. 施術所開設届（写）又は施術所開設届事項変更届（写）
3. はり・きゅう・マッサージ師免許証（写）
4. 所属団体の推薦状
5. 振込先通帳の写し（口座番号・口座名義が記載してあるページ）
6. 指定薬局・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22・23号）

※指定日（毎月1日付け）より、2～3週間前までに書類一式をご提出ください。

不明な点がありましたら、下記まで連絡してください。
また、申請書類も下記あて提出してください。

連絡先

〒753-8510

山口市中河原町6-16

山口地方合同庁舎2号館

山口労働局 労災補償課 担当 医療係

電 話 083-995-0374

F A X 083-995-0377

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」の施術に係る保険給付の取扱いの緒条項に基づいて施術を担当します。

令和 年 月 日

所在地 _____

施術所の 名称 _____

開設者
の氏名 _____

山口労働局長 殿