

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
受任者払いの取扱いに関する申出書

氏 名 等		生 男 明・大・昭 年 月 日生 別 女
免 許 証 番 号		第 号 免 許 取 得 年 月 日 年 月 日
施 術 所	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号 — —
	施 設	施 術 室 面 積 m ² 待 合 室 面 積 m ² 消 毒 設 備 の 概 要
遵 守 事 項		別紙「確約書」のとおり
受任者払いの取扱いを しようとする期間		2年間

上記のとおり、受任者払い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）、登録（変更）報告書

平成 年 月 日

住 所
氏 名 印

労働局長 殿