

確 約 書

の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出るに当たり、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等を含む。）を遵守することを確約します。

令和 年 月 日

近畿厚生局長
知事
殿

氏 名 印

住所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)

施術所名 _____

〒 _____ TEL. _____

住 所 _____

〔この確約書は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあっては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。〕