

都道府県知事
地方厚生（支）局長 } 殿

厚生労働省保険局長
（公印省略）

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」の一部改正について

令和2年7月17日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、原則として法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているものについて、恒久的な制度対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正を行うこととされている。

このことを踏まえ、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の取扱いについて」（平成30年6月12日付け保発0612第2号厚生労働省保険局長通知）について、その一部を下記のとおり改正することとしたので、貴管下の関係者に周知を図るとともに、円滑に取り扱われるよう御配慮願いたい。

記

- 1 別添1の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>別添 1</p> <p>受領委任の取扱規程</p> <p>第 1 章～第 3 章 (略)</p> <p>第 4 章 療養費の請求</p> <p>(申請書の作成)</p> <p>24 施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合には、次に掲げる方式により療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。</p> <p>(1) ～(3) (略)</p> <p>(4) <u>申請書の申請欄の申請者は、療養費の請求権者（以下「被保険者等」という。）に係る住所、氏名、申請年月日を記入するものであり、被保険者等又は被保険者等から許可を受けた患者（以下、本規定において「患者」という。）より記入を受けること。</u>ただし、当該各事項について、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、<u>施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けること。</u></p> <p>(5) 施術管理者は、毎月、申請書を患者又はその家族に提示し、<u>施術を行った具体的な日付や施術内容の確認を受けたうえで申請書の代理人欄の申請者欄に署名を求めること。併せて、被保</u></p>	<p>別添 1</p> <p>受領委任の取扱規程</p> <p>第 1 章～第 3 章 (略)</p> <p>第 4 章 療養費の請求</p> <p>(申請書の作成)</p> <p>24 施術管理者は、保険者等に療養費を請求する場合には、次に掲げる方式により療養費支給申請書（以下「申請書」という。）を作成し、速やかな請求に努めること。</p> <p>(1) ～(3) (略)</p> <p>(4) <u>申請書の申請欄及び代理人の欄の申請者は、療養費の請求権者（以下「被保険者等」という。）に係る住所、氏名、申請又は委任年月日を記入するものであり、被保険者等又は被保険者等から許可を受けた患者（以下、本規定において「患者」という。）より記入及び押印を受けること（記名押印は患者の署名でも差し支えない。）。</u>ただし、当該各事項について、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、<u>施術者が代理記入し当該患者から押印を受けること。</u></p> <p>(5) 施術管理者は、毎月、申請書を患者又はその家族に提示し、<u>施術を行った具体的な日付や施術内容の確認を受けたうえで署名又は押印を求めること。</u></p>

険者等に係る住所、委任年月日について患者より記入を受けること。ただし、当該各事項について、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術者等が代理記入し当該患者から押印を受けること。

そのうえで、施術者は、毎月、申請書の写し（添付書類は除く。）又は施術日数や回数、施術内容のわかる様式第5号の2による「一部負担金明細書（1月分）」を、患者又は家族に交付すること（20により、既にすべての施術について明細書を交付している場合を除く。）。

(6)～(11) (略)

25～26 (略)

第5章～第9章 (略)

そのうえで、施術者は、毎月、申請書の写し（添付書類は除く。）又は施術日数や回数、施術内容のわかる様式第5号の2による「一部負担金明細書（1月分）」を、患者又は家族に交付すること（20により、既にすべての施術について明細書を交付している場合を除く。）。

(6)～(11) (略)

25～26 (略)

第5章～第9章 (略)

2 別添1の様式第1号、様式第1号の2、様式第1号の3、様式第2号、様式第2号の2、様式第4号、様式第6号及び様式第6号の2の各様式を次のように改める（行政庁への申請に対する押印の廃止等に伴うもの）。

なお、当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができることとする。

確 約 書

〇〇 (はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの) 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

〇 〇 厚 生 (支) 局 長
〇 〇 〇 〇

殿

〇 〇 都 道 府 県 知 事
〇 〇 〇 〇

氏 名

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。 〕

施術管理者選任等証明

令和〇年〇月〇日に、〇〇(はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの)の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た〇〇〇〇については、施術所の開設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、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。)に基づく受領委任の契約の当事者として第 1 章 4、第 2 章 8 及び 9、第 3 章 21、第 5 章 28 並びに第 8 章その他の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担することを確認しました。

令和 年 月 日

〇〇 厚生(支)局長
〇〇〇〇

殿

〇〇 都道府県知事
〇〇〇〇

開設者

住所 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)	
施術所名 _____	
〒 -	TEL. - -
住所 _____	

この書類は、開設者(個人)が選任した者が施術管理者である場合に、開設者が記載して下さい。また、療養費の受領委任の取扱いを申し出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して下さい。

施術管理者選任等証明

令和〇年〇月〇日に、〇〇（はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧のうち該当するもの）の施術に係る療養費の受領委任の取扱いを申し出た〇〇〇〇は、開設者が施術管理者として選任したことを証明します。

また、開設者が、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。）に基づく受領委任の契約の当事者として第 1 章 4、第 2 章 8 及び 9、第 3 章 21、第 5 章 28 並びに第 8 章その他の本規程に定める開設者としての義務及び責任を負担し、令和〇年〇月〇日に申出された施術所が、同規程に基づく受領委任の契約の当事者として第 2 章 8 及び 9 その他の本規程に定める施術所としての義務及び責任を負担することを確認しました。

令和 年 月 日

〇 〇 厚 生 (支) 局 長
〇 〇 〇 〇

殿

〇 〇 都 道 府 県 知 事
〇 〇 〇 〇

開設者（法人等名・代表者の役職・氏名）

法人等の所在地 〒 -

(受領委任の取扱いを行う施術所)	
施術所名 _____	
〒 -	TEL. - -
住 所 _____	

この書類は、開設者（法人等）が選任した者が施術管理者である場合に、開設者（法人等の代表者）が記載して下さい。また、療養費の受領委任の取扱いを申し出る施術管理者が提出する「確約書」と合わせて提出して下さい。

療養費の受領委任の取扱いに係る申出(施術所の申出)

療養費の種類		はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>	
施術管理者 (他の施術所の 施術管理者) <input type="checkbox"/>	第1	ふりがな	生年月日	目が見えない者	
		氏名	() 年 月 日生	<input type="checkbox"/>	
		免許 交付者名	はり <input type="checkbox"/>	きゅう <input type="checkbox"/>	あん摩マッサージ指圧 <input type="checkbox"/>
		番号	第 号	第 号	第 号
		年月日	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日
		中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日
		勤務時間	〇〇厚生(支)局		
所属団体	<input type="checkbox"/> 公益社団法人日本鍼灸師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人日本盲人会連合 <input type="checkbox"/> その他(, ふりがな)		施術者登録番号(左記4団体会員)		
施術所 (複数施術管理者) <input type="checkbox"/> (出張専門) <input type="checkbox"/>	ふりがな			電話番号	
	名称			※ウェブページへの掲載(可・否)	
	所在地	〒		受領委任の取扱規程11(1)~(14) の事項の該当の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>	
標榜時間	午前 時 分~ 時 分(月、火、水、木、金、土、日) 休日() 午後 時 分~ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)				
開設者 個人 <input type="checkbox"/> 法人等 <input type="checkbox"/>	ふりがな			生年月日	
	氏名			() 年 月 日生	
	住所	〒		電話番号	
(備考)					
※施術所情報のウェブページへの掲載(可・否)(否の場合の理由:)					

上記のとおり、療養費の受領委任の取扱いについて申出します。

令和 年 月 日

〇〇厚生(支)局長 〇〇〇〇 殿

氏名 〇〇〇〇

〒 -

TEL. - -

〇〇都道府県知事 〇〇〇〇 殿

住所

(この申出は、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。)

療養費の受領委任の取扱いに係る申出(同意書)

施術所に勤務する他の施術者として、受領委任の取扱規程(平成30年6月12日保発0612第2号厚生労働省保険局長通知別添1、その後の変更及び改訂を含む。)の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15、第5章28、第8章並びに第9章45その他の同規程の適用を受けることについて同意します。

施術所に勤務する他の施術者	第2	ふりがな		生年月日		目が見えない者	
		氏名		() 年 月 日生		□	
		免許	はり □	きゅう □		あん摩マッサージ指圧 □	
		交付者名					
		番号	第 () 号	第 () 号	第 () 号		
		年月日	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日		
	中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日			
		〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局			
	勤務時間	午前 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)					
		午後 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)					
	第3	ふりがな		生年月日		目が見えない者	
		氏名		() 年 月 日生		□	
免許		はり □	きゅう □		あん摩マッサージ指圧 □		
交付者名							
番号		第 () 号	第 () 号	第 () 号			
年月日		() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日			
中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日				
	〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局				
勤務時間	午前 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)						
	午後 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)						
第4	ふりがな		生年月日		目が見えない者		
	氏名		() 年 月 日生		□		
	免許	はり □	きゅう □		あん摩マッサージ指圧 □		
	交付者名						
	番号	第 () 号	第 () 号	第 () 号			
	年月日	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日			
中止	() 年 月 日	() 年 月 日	() 年 月 日				
	〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局	〇〇厚生(支)局				
勤務時間	午前 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)						
	午後 時 分～ 時 分(月、火、水、木、金、土、日)						

(この申出は、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。)

【様式第2号・様式第2号の2の注意事項】

(様式第2号)

- 1 「療養費の種類」欄は、療養費の受領委任を取り扱う施術の種類をチェックすること。(施術管理者の「免許」欄にチェックのあるものに限る。)
 - 2 保健所に届け出た施術所開設(変更)届の副本の写し、施術管理者(予定者)の免許証の写し及び確約書(様式第1号)を添付すること。
 - 3 施術管理者が別の申出で施術管理者(出張専門施術者の場合を含む。)として申し出ている場合、「施術管理者」欄の(他の施術所の施術管理者)にチェックし、勤務形態確認票(様式第2号の3)を添付すること。
 - 4 施術管理者の「中止」欄は、過去に受領委任の取扱いの中止(相当)がある場合、中止(相当)年月日及び該当する地方厚生(支)局を記載すること。
 - 5 「所属団体」欄は、所属する団体がある場合に記載すること。また、「施術者登録番号」欄は、施術管理者が公益社団法人日本鍼灸師会、公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、公益社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会、社会福祉法人日本盲人会連合の会員である場合に当該会員の施術者登録番号を記載すること。
 - 6 施術所にはり、きゅう又はあん摩マッサージ指圧の複数の施術管理者を配置する場合、「施術所」欄の(複数の施術管理者)にチェックすること。
 - 7 専ら出張のみにより自ら施術を行う施術者(出張専門施術者)として保健所に届け出た場合、「施術所」欄の(出張専門)にチェックすること。その場合、「開設者」の各欄の記載は不要であること。また、施術所の「名称」欄には「同上」と記載し、「所在地」欄には自らが待機等する一つの拠点(出張の起点であり、自宅の住所)を記載し、住民票を添付すること。
なお、出張専門施術者が別の申出で施術管理者又は勤務する施術者として申し出ている場合、勤務形態確認票(様式第2号の3)を添付すること。
 - 8 開設者(個人)と施術管理者が同一人の場合、開設者の「氏名」欄に「同上」と記載し、「生年月日」「住所」「電話番号」欄の記載は必要ないこと。
 - 9 開設者(個人)と施術管理者が別人の場合、開設者の各欄を記載し、施術管理者選任等証明(様式第1号の2)を添付すること。
 - 10 開設者が法人等の場合、開設者の「氏名」欄は法人等名・代表者の役職・氏名、「生年月日」欄は代表者のもの、「住所」、「電話番号」欄は法人のものを記載し、施術管理者選任等証明(様式第1号の3)を添付すること。
 - 11 様式の最下部の申出者の氏名・住所・電話番号は、「施術管理者」欄に記載した施術者(施術管理者の予定者)のものを記載すること。
 - 12 令和3年1月1日以降に申出を行う場合、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日保発0304第1号厚生労働省保険局長通知)による実務経験を確認できる書類(「実務経験期間証明書」の写し又は「承諾通知」の写し等)及び研修修了を確認できる書類(「施術管理者研修修了証」の写し)を添付すること。
- ※ 施術所の名称・所在地、開設者(個人)の氏名・住所(法人の場合は名称・所在地)、施術管理者の氏名・目が見えない者の各欄について、保健所に届け出た施術所開設(変更)届と同じ内容を記載すること。

(様式第2号の2)

- 1 施術所に勤務する他の施術者の免許証の写しを添付すること。
ただし、様式第4号による申出事項の変更で勤務する他の施術者を追加する場合は、当該施術者の免許証の写しを添付すること。
 - 2 施術者の「中止」欄は、過去に受領委任の取扱いの中止(相当)がある場合、中止(相当)年月日及び該当する地方厚生(支)局を記載すること。
- ※ 施術者の氏名・目が見えない者の各欄について、保健所に届け出た施術所開設(変更)届と同じ内容を記載すること。

療養費の受領委任の取扱いに係る申出事項の変更等

施術管理者	登録記号番号	
	氏 名	
	施 術 所 名	(電話番号： ())
	開 設 者 氏 名	
変更内容	(変更年月日： 令和 年 月 日)	
理由等		
備 考	変更に伴う当初申出時における受領委任の取扱規程 11 (1) ~ (14) の事項の該当の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>	

上記のとおり申出事項の変更を申出します。

令和 年 月 日

〇〇厚生(支)局長 〇〇〇〇

殿

〇〇都道府県知事 〇〇〇〇

氏名

〒 - TEL. - -

住所

(この申出は、地方厚生(支)局(地方厚生(支)局が所在しない都府県にあつては地方厚生(支)局都府県事務所)へ提出してください。)

(注) 受領委任の施術管理者が死亡した場合は、事実が確認できる書類として住民票等の書類を添付し、届出人の氏名及び住所並びに当該施術者との関係を記入すること。

また、施術所において勤務する他の施術者を追加する場合は、様式第 2 号の 2 及び当該施術者の免許証の写しを添付すること。

療養費支給申請書 (年 月分) (はり・きゅう用)

機関コード

公費負担者番号									特記事項	1 社国	3 後高	2 本外	8 高外一	給付割合					
公費受給者番号								2 公費		4 退職	4 六外	0 高外7	8	9	10				
区市町村番号								種類	05 鍼灸										
受給者番号								保険者番号											

被 保 険 者 欄	○被保険者証等の記号番号				○発病又は負傷年月日				○傷病名				
					年 月 日								
	療養を受けた者の氏名	(フリガナ)			続柄	○発症又は負傷の原因及びその経過							
		男・女				○業務上・外、第三者行為の有無							
明・大・昭・平・令 年 月 日生				1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他									
施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間				実日数		請求区分				
	() 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日				日		新規・継続				
	傷病名		1. 神経痛 2. リウマチ 3. 頸腕症候群 4. 五十肩				日		転 帰				
			5. 腰痛症 6. 頸椎捻挫後遺症 7. その他 ()						継続・治癒・中止・転医				
	初検料 (1はり 2きゅう 3はりきゅう併用)						円		摘 要				
	施 術 料	はり		円× 回=				円					
		きゅう		円× 回=				円					
		はり・きゅう併用		円× 回=				円					
		電療料 (1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円× 回=				円					
	往療料 4kmまで		円× 回=				円						
往療料 4km超		円× 回=				円							
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円× 回=				円							
合 計						円							
一部負担金 (1割・2割・3割)						円							
請 求 額						円							
施術日 通院○ 往療◎		月		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31									
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。				保健所登録区分		1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地						
	令和 年 月 日 施術所 所在地 登録記号番号 名称 電話 ____ 施術管理者 氏名												
申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。				〒 -								
	令和 年 月 日				申請者 住所 殿 (被保険者) 氏名		電話						
支 払 機 関 欄	支払区分		預金の種類		金融機関名		銀行 本店						
	1. 振込 2. 銀行送金		1. 普通 2. 当座		金庫 支店		農協 出張所						
	3. 郵便局送金 4. 当地払		3. 通知 4. 別段		郵便局								
口座名義 カタカナで記入		口座番号											
同 意 記 録	同意医師の氏名		住 所		同意年月日		傷 病 名		要加療期間				
					令和 年 月 日								

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所

(被保険者) 氏名 氏名

※ この給付金の受領の代理人への委任は、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)に従い行われるものです。

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に署名してください。

※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

療養費支給申請書 (年 月分) (あんま・マッサージ用)

機関コード

公費負担者番号						特記事項 1 社国 3 後高 2 本外 8 高外一 2 公費 4 退職 4 六外 0 高外7 6 家外	給付割合						
公費受給者番号							8	9	10				
区市町村番号							種類 04 マ						
受給者番号						保険者番号							

被保険者欄	○被保険者証等の記号番号					○発病又は負傷年月日					○傷病名									
						年 月 日														
	療養を受けた者の氏名					(フリガナ)					続柄					○発症又は負傷の原因及びその経過				
	男 女															○業務上・外、第三者行為の有無				
明・大・昭・平・令 年 月 日生										1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他										

施 術 内 容 欄	初療年月日		施術期間							実日数	請求区分																					
	() 年 月 日		自・令和 年 月 日～至・令和 年 月 日							日	新規・継続																					
	傷病名又は症状										転 帰																					
	マ ッ サ ー ジ		躯 幹	円×					回＝	円	摘 要																					
			右上肢	円×					回＝	円																						
			左上肢	円×					回＝	円																						
			右下肢	円×					回＝	円																						
			左下肢	円×					回＝	円																						
	温 罨 法 (加 算)		円×					回＝	円																							
	温 罨 法 ・ 電 気 光 線 器 具 (加 算)		円×					回＝	円																							
	変形徒手矯正術 (加算) ※温罨法との併施は不可		右上肢	円×					回＝	円																						
			左上肢	円×					回＝	円																						
		右下肢	円×					回＝	円																							
		左下肢	円×					回＝	円																							
往療料 4kmまで		円×					回＝	円																								
往療料 4km超		円×					回＝	円																								
施術報告書交付料 (前回支給： 年 月分)		円×					回＝	円																								
合 計										円																						
一部負担金 (1割・2割・3割)										円																						
請 求 額										円																						
施術日 通院○ 往療◎	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。										保健所登録区分	1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地									
	令和 年 月 日										施術所 所在地										
	登録記号番号										名称 電話										
										施術管理者 氏名											

申 請 欄	上記の療養に要した費用に関して、療養費の支給を申請します。																													
	令和 年 月 日																													
	申請者 (被保険者) 殿															住所 氏名 電話														

支 払 機 関 欄	支払区分				預金の種類				金融機関名				銀行 本店			
	1. 振 込		2. 銀行送金		1. 普通		2. 当座				金庫		支店			
	3. 郵便局送金		4. 当地払		3. 通知		4. 別段				農協		出張所			
口座名義 カタカナで記入				口座番号				郵便局								

同 意 記 録	同意医師の氏名										住 所										同意年月日										傷 病 名										要加療期間									
																					令和 年 月 日																													

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

申請者 住所 代理人 住所
(被保険者) 氏名 氏名

※ この給付金の受領の代理人への委任は、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) に従い行われるものです。
 ※ 給付金に関する受領を代理人に委任する (申請者名義以外の口座に振込を希望される) 場合に署名してください。
 ※ ただし、当該患者より依頼を受けた場合や当該患者が記入することができないやむを得ない理由がある場合には、施術管理者等が代理記入をし当該患者から押印を受けてください。

3 適用日

1 及び 2 の改正については、令和 3 年 4 月 1 日から適用するものとする。

保発0324第5号
令和3年3月24日

都道府県知事
地方厚生(支)局長 } 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」の一部改正について

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費における受領委任を取り扱う施術管理者の要件について、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日付け保発0304第1号)により取り扱うこととしているところであるが、今般、一部につき別添のとおり改正し、令和3年4月1日より適用するものとしたので、その取扱いについては遺漏なきようご配慮願いたい。

なお、既に提出されている別紙1は改めて提出を要しないこととする。

また、当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができることとする。

(別添)

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日付保発0304第1号)

別紙1

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前																																																																																																																												
(別紙1)	(別紙1)																																																																																																																												
実務経験期間証明書	実務経験期間証明書																																																																																																																												
次の者は当施術所において、次の施術の実務に従事したことを証明します。																																																																																																																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">はり</td> <td>従事期間</td> <td>() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">きゅう</td> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">あん摩マ ッサージ 指圧</td> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		生年月日	() 〇年 〇月 〇日		はり	従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月		きゅう	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月		あん摩マ ッサージ 指圧	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">はり</td> <td>従事期間</td> <td>() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">きゅう</td> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">あん摩マ ッサージ 指圧</td> <td>他の施術者</td> <td> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		生年月日	() 〇年 〇月 〇日		はり	従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月		きゅう	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月		あん摩マ ッサージ 指圧	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月			従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月	
氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																												
生年月日	() 〇年 〇月 〇日																																																																																																																												
はり	従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																											
	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																												
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
きゅう	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
	従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																											
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
あん摩マ ッサージ 指圧	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
	従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																											
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																												
生年月日	() 〇年 〇月 〇日																																																																																																																												
はり	従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																											
	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																												
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
きゅう	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
	従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																											
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
あん摩マ ッサージ 指圧	他の施術者	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">氏名</td> <td colspan="2">〇〇 〇〇</td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td colspan="2">〇年 〇か月</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">当施術所で実務に従事した期間</td> </tr> <tr> <td colspan="3">() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月</td> </tr> </table>	氏名	〇〇 〇〇		従事期間	〇年 〇か月		当施術所で実務に従事した期間			() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																	
	氏名	〇〇 〇〇																																																																																																																											
	従事期間	〇年 〇か月																																																																																																																											
当施術所で実務に従事した期間																																																																																																																													
() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																													
従事期間	() 〇年 〇月 〇日～() 〇年 〇月 〇日 〇年 〇か月																																																																																																																												
令和 〇年 〇月 〇日																																																																																																																													
施術所名 〇〇〇〇																																																																																																																													
【受領委任の取扱い 無：□ 有：□(登録記号番号：)】																																																																																																																													
所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇〇〇〇																																																																																																																													
電話番号 二 二																																																																																																																													
職名 〇〇																																																																																																																													
氏名 〇〇 〇〇																																																																																																																													
(注)																																																																																																																													
<ol style="list-style-type: none"> はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師としての従事期間をそれぞれ記載する。 「他の施術者」欄は、証明を受ける施術者に対して施術に関する指導を主に行った施術者を記載する。なお、他の施術者が、退職等で途中交代した場合など複数いる場合は、該当する施術者をすべて記載する。 証明を受ける施術者及び他の施術者は、業務に従事する施術者として保険所に届出されている必要がある。 施術所が受領委任を取り扱わない場合は「無：□」にチェックする。また、取り扱う場合は「有：□」にチェックをしたうえで、施術所の施術管理者(複数名の場合はすべて)の登録記号番号を記載する。 「職名」は、施術管理者の場合は「施術管理者」、個人開設の場合は「開設者」と記載し、法人開設の場合は代表者の役職を記載する。 施術所が受領委任を取り扱わない場合、保険所に届けた施術所開設(変更)届の副本の写し(証明を受ける施術者及び他の施術者の氏名並びに取り扱う施術の種類に分かるもの)を添付する。 																																																																																																																													

保発0324第6号
令和3年3月24日

都道府県知事
地方厚生(支)局長

} 殿

厚生労働省保険局長
(公印省略)

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件の特例について」の一部改正について

はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費における受領委任を取り扱う施術管理者の要件の特例について、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件の特例について」(令和2年3月4日付け保発0304第2号)により取り扱うこととしているところであるが、今般、一部につき別添のとおり改正し、令和3年4月1日より適用するものとしたので、その取扱いについては遺漏なきようご配慮願いたい。

なお、既に提出されている別紙1及び別紙2は改めて提出を要しないこととする。
また、当分の間、従来の様式を取り繕って使用することができることとする。

(別添)

「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件の特例について」(令和2年3月4日付保発0304第2号)

別紙1

(傍線部分が改正部分)

改正後	改正前
<p style="text-align: center;">(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">確 約 書 (施術管理者研修)</p> <p>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の申出を行った日から1年以内に、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日保発0304第1号)による施術管理者研修の課程を修了し、「施術管理者研修修了証」の写しを提出することを確約します。 なお、「施術管理者研修修了証」の写しを提出しなかった場合には、上記の申出により承諾された受領委任の取扱いが中止となることに異議ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〇〇 厚生(支)局長 〇〇〇〇 殿</p> <p>〇〇 都道府県知事 〇〇〇〇</p> <p>氏 名 住 所 〒 -</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p style="text-align: center;">(受領委任の取扱いを行う施術所)</p><p>名 称 _____</p><p>〒 - TEL. - -</p><p>住 所 _____</p></div>	<p style="text-align: center;">(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">確 約 書 (施術管理者研修)</p> <p>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の申出を行った日から1年以内に、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日保発0304第1号)による施術管理者研修の課程を修了し、「施術管理者研修修了証」の写しを提出することを確約します。 なお、「施術管理者研修修了証」の写しを提出しなかった場合には、上記の申出により承諾された受領委任の取扱いが中止となることに異議ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〇〇 厚生(支)局長 〇〇〇〇 殿</p> <p>〇〇 都道府県知事 〇〇〇〇</p> <p>氏 名 住 所 〒 -</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p style="text-align: center;">(受領委任の取扱いを行う施術所)</p><p>名 称 _____</p><p>〒 - TEL. - -</p><p>住 所 _____</p></div>

改正後	改正前
<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">(別紙 2)</div> <p style="text-align: center;">確 約 書 (実務経験)</p> <p>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の申出を行った日から速やか(遅くとも2年以内)に、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日保発 0304 第1号)による実務経験の期間を有し、「実務経験期間証明書」の写しを提出することを確約します。 なお、「実務経験期間証明書」の写しを提出しなかった場合には、上記の申出により承諾された受領委任の取扱いが中止となることに異議ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〇〇 厚生(支)局長 〇〇〇〇 殿</p> <p>〇〇 都道府県知事 〇〇〇〇</p> <p>氏 名</p> <p>住 所 〒 -</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> (受領委任の取扱いを行う施術所) 名 称 _____ 〒 - TEL. - - 住 所 _____ </div>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">(別紙 2)</div> <p style="text-align: center;">確 約 書 (実務経験)</p> <p>はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任の申出を行った日から速やか(遅くとも2年以内)に、「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任を取り扱う施術管理者の要件について」(令和2年3月4日保発 0304 第1号)による実務経験の期間を有し、「実務経験期間証明書」の写しを提出することを確約します。 なお、「実務経験期間証明書」の写しを提出しなかった場合には、上記の申出により承諾された受領委任の取扱いが中止となることに異議ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〇〇 厚生(支)局長 〇〇〇〇 殿</p> <p>〇〇 都道府県知事 〇〇〇〇</p> <p>氏 名 印</p> <p>住 所 〒 -</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> (受領委任の取扱いを行う施術所) 名 称 _____ 〒 - TEL. - - 住 所 _____ </div>