

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 指定 申請書

生活保護法に規定される指定助産機関・施術機関の指定(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく中国残留邦人等に対する医療支援給付の指定申請も兼ねます)を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--------|
| 助産師又は施術者氏名 | (フリガナ) | |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 助産師又は施術者住所 | 〒 - | |
| | TEL () - | |
| 開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称 | 名 | (フリガナ) |
| | 称 | |
| 開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地 | 所在地 | 〒 - |
| | TEL () - | |
| 開設者・従事者の別 | 開設者 ・ 従事者 | |
| 業務の種類 | 助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう ・ 柔道整復 | |

年 月 日

千葉県知事様

<助産師又は施術者の住所及び氏名>

〒 -

住所:

氏名:

印

注意事項

- 1 この書類は、都道府県知事に直接に、又は所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。

※提出先について

- ①開設者の場合…**開設する施術所の所在地**が県内(千葉市、船橋市及び柏市を除く。)の場合は千葉県へ提出。
 - ②従事者の場合…**指定を受けようとする助産師又は施術者の住所地**が県内(千葉市、船橋市及び柏市を除く。)の場合は千葉県へ提出。
- 2 申請する場合は**欠格事由に該当しない旨の誓約書及び指定を受けようとするすべての業務の種類**の免許証の写しを必ず添付してください。
 - 3 指定された場合には、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 「氏名」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「開設者・従事者の別」は、
 - ①開設者…助産師又は施術者本人が助産所又は施術所を開設している場合は「開設者」に○をつけてください。
このとき、個人開設か法人開設かは問いません。(法人の場合は代表者)
 - ②従事者…開設者以外の方(雇用されている方)は、従事者に○をつけてください。
- 5 「業務の種類」は、該当するもの全てを○で囲んでください。
- 6 <助産師又は施術者の住所及び氏名>は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所及び氏名を記載し、押印してください。
- 7 生活保護法による指定日は、原則、毎月20日までに県又は所在地を管轄する福祉事務所が受け付けた月の1日からとなります。
20日以降に受け付けた申請は翌月の1日になります。