

生活保護法指定 ※助産機関・施術機関 指定申請書

氏名			
生年月日	年	月	日
住所	〒 - 電話 ()		
開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称	管理者氏名		
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 - 電話 ()		
開設している(勤務している)助産所又は施術所の開設者の名称			
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		
所属している施術団体(施術者のみ)			
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約	「指定欠格事由」に該当しないことを確認の上、右のチェック欄にチェック(☑)してください。	チェック欄	<input type="checkbox"/>
指定希望年月日	年	月	日

上記のとおり申請します。

年 月 日

徳島県知事殿

住所

申請者
(助産師又は施術者)

氏名

(裏面)

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。
- 2 指定申請を行う助産師又は施術者の免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、県報により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 4 この書類は、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（平成6年法律第30号）に基づく申請も兼ねています。

記載要領

- 1 この申請書は、当該指定申請を行う助産師又は施術者ごとに作成してください。
- 2 ※印のところは、不要なものを――で消してください。
- 3 「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。
- 4 「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。
- 5 「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。
- 6 「開設している（勤務している）助産所又は施術所の開設者の名称」は、開設者が個人の場合にはその氏名を、開設者が法人の場合にはその法人名及び代表者の職氏名を記載してください。
- 7 「所属している施術団体（施術者のみ）」は、当該指定申請を行う施術者が所属している施術団体の名称を記載してください。また、施術団体に所属していない場合には「なし」と記載してください。
- 8 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。
- 9 「申請者」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てください。