

記入例

生活保護法等指定 [~~※助産機関~~ 施術機関] 指定申請書

生活保護法第55条第1項(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(以下、「中国残留邦人等支援法」という。)第14条第4項において生活保護法の規定の例によつてされた生活保護法第55条第1項の規定に基づく指定機関を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

助産師・施術者氏名	(フリガナ) アイチ タロウ 愛知 太郎		
生 年 月 日	昭和40 年 1 月 1 日		
住 所	〒 444 - 1234 愛知市愛知1丁目1番1号		
助産所又は施術所の名称	名 称	(フリガナ) アイリスチリョウイン アイリス治療院	
助産所又は施術所の開設者氏名	名 称	(フリガナ) アイチ ハナコ 愛知 花子	
助産所又は施術所の所在地(住所と同じ場合は「同上」と記載してください)	所在地	〒 444 - 4321 一宮市一宮2丁目2番2号	
助産所又は施術所の連絡先	電話番号	(0555) 11-1234	
業務の種類(該当するものに○)	助産	<input checked="" type="checkbox"/> あん摩・マッサージ	<input type="checkbox"/> 柔道整復 はり・きゅう
名簿登録番号等	第 号	第 123456 号	第 号 第 号 第 号
柔道整復を選択した場合は愛知県柔道整復師会、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうを選択した場合は愛知県鍼灸マッサージ師会への加入の有無を記載してください	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
中国残留邦人等支援法第14条第4項において、その例とされた指定を希望しない場合は、希望しないに○を記入	<input type="checkbox"/> 希望しない		
適用希望日	令和3年 5月 1日 ※希望がある場合のみ記入		
適用希望日の希望理由(該当するものに○、その他理由は内容を記載)	開設	開設者変更 法人化	移転
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給者の利用があったため		
	その他理由:		

上記のとおり申請します。

令和3年 6月 1日 (申請年月日)

(あて先) 一宮市長

〒 444 - 1234

住 所 **愛知市愛知1丁目1番1号**

申請者

氏 名 **愛知 太郎**

指定を受けようとする助産師・
施術者の住所を記入

保健所に届出た開設届に
記載の名称

それぞれの免許証に記載
の登録番号

助産師・施術者が申請者になります。
助産師・施術者の住所・氏名を記入

