

※施術免許（写）を添付してください。

		—			
--	--	---	--	--	--

生活保護法

中国残留邦人等支援法 指定助産機関・施術機関 指定申請書

令和 年 月 日

(あて先) さいたま市長

申請者（指定を受けたい施術者等の住所、氏名、生年月日）

住 所 〒330-XXXX

さいたま市〇〇区XX1-2-3

氏 名 ■■ ■■

生年月日 S・(H)■■年■■月■■日

電 話 (048) XXX-XXXX

該当に○を 開設者本人

勤務施術者等

施術者個人の住所を記入してください。

生活保護法及び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規定される指定助産機関・施術機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

※指定を受けたいものに○をしてください

助産	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり	きゅう
柔道整復	埼玉県柔道整復師会の加入	有	・	無
あん摩・マッサージ指圧	埼玉県鍼灸マッサージ師会の加入	有	・	無
はり・きゅう	埼玉県鍼灸師会の加入	有	・	無
	埼玉県鍼灸マッサージ師会の加入	有	・	無
開設している (勤務している) 助産所又は 施術所	名称	▲▲▲▲▲鍼灸整骨院		
	所在地	〒331-XXXX さいたま市◆◆区●●●●3-2-1		
	電話	(048) XXX-XXXX		
	開設者名	▲▲ ▲▲		
生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号(指定欠格事由)(第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。)に該当しない旨の誓約事項	<チェック欄> <input type="checkbox"/>	※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄に(☑)してください。		
指定希望日	令和●●年 ●月 ●日			

無の場合、協定書を2部記入の上、添付してください。

HPに掲載している「指定欠格事由」に該当しないことを確認した上で、チェックしてください。

福祉事務所記入欄	福祉事務所 (担当:)
<input type="checkbox"/> 申請書の各項目について、すべて記入されている。 <input type="checkbox"/> 免許証写し・協定書2部(各団体に無所属なもの)が添付されている。 <input type="checkbox"/> 申請書の提出先が正しい。(申請者=開設者本人⇒施術所等の所在地。申請者=勤務施術者等⇒申請者の住所地)	



<注意事項>

- 1 この書類は、指定を受けようとする助産師または施術者の住所地（助産所または施術所を開設している助産師または施術者にあつては当該助産所または施術所の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 指定を受けようとするすべての業務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、さいたま市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 「住所」は、当該指定申請を行う助産師または施術者の住所を記載してください。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師または施術者の生年月日を記載してください。
- 4 申請者本人が開設者であるか、勤務施術者であるか○で囲んでください。
- 5 指定を希望するすべての業務を○で囲んでください。
- 6 施術団体に加入している場合には、該当団体を○で囲んでください。
- 7 「名称」は略称等を用いることなく、医療法等により許可もしくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いてください。
- 8 「開設者名」は開設者の氏名を記載してください（開設者が法人の場合は法人名と肩書きを記載してください）。
- 9 「生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（指定欠格事由）（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約事項」については、「指定欠格事由」に該当しない場合、チェック欄に（）してください。
- 10 「指定希望日」は、生活保護法による施術を開始する日を記入してください。