|  |  |
| --- | --- |
| **生活保護法**  **中国残留邦人等支援法** | **指定　助産師・施術者　指定申請書** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種類 | | (1)助産師　　(2)あん摩マッサージ指圧師　　(3)はり師・きゅう師　　(4)柔道整復師  ＊該当する種類に〇 | | | |
| 助産師または施術者 | 氏　名 | （フリガナ） | | 生年月日 |  |
|  | | 年　　月　　日 |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 開設している助産所または施術所 | 名　称 | （フリガナ） | | | |
|  | | | |
| 所　在　地 | 〒 | | | |
| TEL（　　　　）　　　　― | | | |
| 開設者名 |  | | | |
| 誓約事項 | | ＜チェック欄＞　　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後、左のチェック欄にチェック（☑）してください。 | | | |
| 上記のとおり申請します。  　　　年　　　月　　　日  八王子市長殿 | | | ＜届出者(助産師又は施術者）＞  　　　　〒  住　所  氏　名  連絡先　ＴＥＬ　　　　（　　　　　） | | |

＜福祉事務所使用欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類  免許証 | 有　・　無 | 指定年月日 | 年　　月　　日 |
| 指定についての意見 |  | | |