

生活保護法指定
中国残留邦人等支援法指定 助産師・施術者 指定申請書

八王子市

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			
また た は 産 施 術 者 師	フリガナ		生年月日	明 大 昭 平 年 月 日
	氏名			
	住所	〒 -		
助開 産 設 所 又 し は て 施 術 所 る	フリガナ			
	名称			
	所在地	〒 - TEL () -		
	開設者名			

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日
八王子市長 殿

<申請者(指定を受けようとする助産師又は施術者)>

〒 -

住所 _____

氏名 _____ 印

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	令和 年 月 日
	誓約書	有・無		
指定についての意見				

注意事項

- 1 この申請書は、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 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、八王子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 太枠線内に記載してください。
- 2 「業務の種類」欄には、指定を受けようとするすべての業務の種類を○で囲んでください。
- 3 「助産師又は施術者」欄には、指定を受けようとする助産師又は施術者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 4 「開設している助産所又は施術所」欄は、助産師又は施術者本人が開設している助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。施術所を開設していない場合(出張専業を含む)は、「開設している助産所又は施術所」欄は何も記入しないでください。
「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いてください。
- 5 指定年月日は、原則福祉事務所がこの申請書を収受した月の1日となります。
ただし、他都道府県区市ですでに生活保護法の指定を受けている助産師または施術者が市内へ転入した場合(助産所または施術所を開設している者は、当該助産所または施術所が市内に移転した場合)で、引き続き患者に助産または施術を行っている場合は、遡及が認められる場合があります。
- 6 <申請者>欄の申請者連絡先については、日中連絡の取れる電話番号を記載してください。