|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **生活保護法**  **中国残留邦人等支援法** | | | **指定助産師・施術者　変更届出書** | | | |
| 業務の種類  ＊該当する種類に〇 | | | (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 | | | | | | | |
| 助産師  又は施術者 | | | （フリガナ） | | | | 生年  月日 |  | | |
|  | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| **上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？　【いいえ】→①へ　【はい】→②へ** | | | | | | | | | | |
| 変更内容 | | | | | | | | | 変更年月日 | |
| **①** 助産所または施術所を開設していない場合 | 氏　名 | 変更前 | | （フリガナ） | | | | | 年　　月　　日 | |
|  | | | | |
| 変更後 | | （フリガナ） | | | | |
|  | | | | |
| 住　所 | 変更前 | | 〒 | | | | | 年　　月　　日 | |
| 変更後 | | 〒 | | | | |
| **②** 助産所又は施術所を開設（個人）している場合 | 氏　名 | 変更前 | | （フリガナ） | | | | | 年　　月　　日 | |
|  | | | | |
| 変更後 | | （フリガナ） | | | | |
|  | | | | |
| 施術所名称 | 変更前 | |  | | | | | 年　　月　　日 | |
| 変更後 | |  | | | | |
| 施術所所在地 | 変更前 | | 〒  TEL　　　（　　　） | | | | | 年　　月　　日 | |
| 変更後 | | 〒  TEL　　　（　　　） | | | | |
| 上記のとおり届出ます。  　　　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】同一人物であることが確認できる公的証明書（氏名変更の場合） | 有　・　無 |

□施術者氏名変更　□施術者住所変更　□開設施術所名称変更　□開設施術所所在地変更

□勤務者から開設者への変更　□開設者から勤務者への変更　□開設施術所の追加　□開設施術所の削除