

生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書

業務の種類 (該当するものに○)	(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		
希望指定年月日	年 月 日		
氏 名	(フリガナ)		
生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒 -		
	TEL () -		
開設している(勤務している)助産所又は施術所	名	(フリガナ)	
	称		
	所在地	〒 -	
	開設者名	TEL () -	
往療の対応 (該当するものに○)	往療を行っている ・ 往療を行っていない		
個別契約 (該当するものに○)	有 ・ 無 (無しの場合は、下記のうち属している会に○) 福岡県柔道整復師会 ・ JB日本接骨師会 ・ 協同組合日本柔整総研 福岡市鍼灸師会 ・ 福岡鍼灸マッサージ協同組合		

※この書類は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等による中国残留邦人等に対する支援給付の指定申請も兼ねる。

上記のとおり指定を申請します。

年 月 日

福岡市長 殿

申請者(助産師又は施術者)

〒 -

住 所

TEL () -

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、市長(福祉局保護課)に直接又は事業所所在地を管轄する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 誓約書及び該当する業務の免許証の写しを必ず添付してください。
- 3 貴機関等が指定された場合には、指定通知書により通知するほか、福岡市ホームページにより告示します。

記載要領

- 1 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください(複数可)。
- 2 「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。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 5 「開設している(勤務している)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(勤務している)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。