

(表)

生活保護法指定助産機関(施術機関) 指定申請書

令和 5年 7月10日

香川県知事 殿

申請者 住 所 東かがわ市〇〇×××-××

氏 名 香川 太郎

生活保護法第55条第1項の規定による生活保護法指定助産機関(施術機関)の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

業務の種類 (該当するものに〇)	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師 (4)きゅう師 (5)柔道整復師
氏 名	(フリガナ) カガワ タロウ 香川 太郎
生年月日	昭和45年 8月 8日
住 所	〒769 - 2700 東かがわ市〇〇×××-×× TEL (0879) 26 - ××××
開設している (又は主に勤務している) 助産所又は施術所	名 称 (フリガナ) □□チリョウイン □□治療院
	所在地 〒769 - 2700 東かがわ市〇〇×××-×× TEL (0879) 26 - ××××
	開設者名 香川 太郎
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	<input checked="" type="checkbox"/>

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- 免許証の写しを添付してください。
- この申請書は、業務の種類ごとに提出してください。
- 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「業務の種類」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」の欄は、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」の欄は、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」の欄は、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（又は主に勤務している）助産所又は施術所」の欄は、当該指定申請を行う助産師又は施術者本人が開設している（又は主に勤務している）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。
- 6 「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」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。