

別添1 (申請書)

生活保護法指定 助産機関・施術機関 指定申請書

生活保護法第49条(同法第55条において準用する場合を含む。)の規定及び中国残留邦人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項の規定に基づき、次のとおり申請します。

| | |
|-----------------------------|---|
| 氏名 | (フリガナ) |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 - 電話 () - |
| 助産所または施術所の名称 (開設している場合) | 名称 (フリガナ) |
| 助産所または施術所の所在地 (開設している場合) | 所在地 〒 - 電話 () - |
| 業務の種類 | 助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう ・ 柔道整復 |
| 関係団体への加入の有無 | 公益社団法人鳥取県鍼灸マッサージ師会 あり ・ なし 社団法人鳥取県鍼灸師会 あり ・ なし 公益社団法人鳥取県柔道整復会 あり ・ なし |

平成 年 月 日

(申請先)

鳥取県知事

〒 -
住所

申請者 電話

氏名

印

注意事項

- 1 この書類は、都道府県知事(市長)に直接に、又は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 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が新たに指定された場合には、県(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 「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。
- 2 「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。
- 3 「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。
- 4 「業務種類」は、該当するものを○で囲んでください。