

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 指定申請書

生活保護法及び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に規定される指定助産機関・施術機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

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)助産所又は施術所の名称	(フリガナ)	助産所又は施術所の開設について 有 ・ 無
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 — Tel () —	
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	
指 定 希 望 日	年	月 日
加 入 団 体	静岡県が契約をしている次の団体に加入している方は、該当する団体名にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県柔道整復師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県鍼灸師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 静岡県鍼灸マッサージ師会	

*** 必ず指定を受けたい業務の免許証の写しを添付願います。**

年 月 日

静岡県知事様

申請者
住 所
〒 —

Tel () —

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、静岡県知事あてに住所地（助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者にあつては、当該助産所又は施術所の所在地）を管轄する福祉事務所（市役所）を經由して提出してください。（町に所在する場合の提出先は次のとおり。賀茂郡：賀茂健康福祉センター、田方郡・駿東郡：東部健康福祉センター、榛原郡・周智郡：中部健康福祉センター）
また、提出の時には、「生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約書」を添付してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。（A 4 判より大きいものは A 4 判に縮小してください。）
- 3 貴機関が指定された場合には、静岡県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 「助産所又は施術所の開設について」、「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。