

生活保護法等指定 [ ※助産機関・施術機関 ] 指定申請書

生活保護法第55条第1項(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(以下、「中国残留邦人等支援法」という。)第14条第4項において生活保護法の規定の例によるとされた生活保護法第55条第1項の規定に基づき指定機関を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

助産師・施術者氏名	(フリガナ)				
生 年 月 日	年 月 日				
住 所	〒 -				
助産所又は施術所の名称	名	(フリガナ)			
助産所又は施術所の開設者氏名	名	(フリガナ)			
助産所又は施術所の所在地(住所と同じ場合は「同上」と記載してください)	所在地	〒 -			
助産所又は施術所の連絡先	電話番号			FAX番号	
業務の種類(該当するものに○)	助産	あん摩・マッサージ	柔道整復	はり・きゅう	
名簿登録番号等	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
柔道整復を選択した場合は愛知県柔道整復師会、あん摩・マッサージ及びはり・きゅうを選択した場合は愛知県鍼灸マッサージ師会への加入の有無を記載してください					有 ・ 無
中国残留邦人等支援法第14条第4項において、その例とされた指定を希望しない場合は、希望しないに○を記入					希望しない
適用希望日	年 月 日 ※希望がある場合のみ記入				
適用希望日の希望理由(該当するものに○、その他理由は内容を記載)	開設 ・ 開設者変更法人化 ・ 移転 ・ 生活保護受給者の利用があったため				
	その他理由:				

上記のとおり申請します。

年 月 日 (申請年月日)

愛 知 県 知 事 殿 〒 -  
住 所

申請者

氏 名

## 注意事項

- 1 この書類の提出先は、助産師又は施術者の住所地(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)によって変わります。なお、本様式は、愛知県庁提出用です。
  - ・助産師又は施術者の住所地が名古屋市内の場合……各区役所民生子ども課
  - ・                    //                    が豊橋市内の場合……豊橋市役所生活福祉課
  - ・                    //                    が岡崎市内の場合……岡崎市役所地域福祉課
  - ・                    //                    が豊田市内の場合……豊田市役所生活福祉課
  - ・                    //                    が一宮市内の場合……一宮市役所生活福祉課
  - ・                    //                    がその他の市町村内の場合……愛知県庁地域福祉課
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、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 「助産師・施術者氏名」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 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「名簿登録番号等」は、助産師にあつては助産師籍登録番号、あん摩マッサージ指圧師にあつてはあん摩マッサージ指圧師名簿登録番号、柔道整復師にあつては柔道整復師名簿登録番号、はり・きゅう師にあつてははり・きゅう師名簿登録番号を記載してください。
- 6 中国残留邦人等支援法に基づく第14条4項によりその例とされた指定を希望しない場合は、希望しないに○を記入してください。