

(表面)

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基づく

指定 助産機関
施術機関 指定申請書

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒 ー	
	電話 () ー	
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)	施術所等の開設有無(該当に○)
		1. 開設者 2. 勤務施術者(開設なし) 3. 出張専門(開設なし・勤務なし)
開設している(勤務してい る)助産所又は施術所の所 在地	〒 ー	
	電話 () ー	
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	
指定希望年月日及び理由	年 月 日 理由	
所 属 団 体 (施 術 者 の み)	・公益社団法人 群馬県接骨師会への加入 (有 ・ 無)	
	・公益社団法人 群馬県鍼灸マッサージ師会への加入 (有 ・ 無)	
	・公益社団法人 群馬県鍼灸師会への加入 (有 ・ 無)	

【添付書類】

☐ 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

☐ 指定を受けようとする業務の免許証(写)

上記のとおり申請します。

年 月 日

(申請先)

高 崎 市 長 様

〒 ー

申請者 住 所

電話 () ー

氏 名

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、施術所を開設している施術者の場合は施術所を所管する福祉事務所へ、施術所を開設していない施術者の場合は施術者の住所地を所管する福祉事務所へ提出してください。
- 2 免許証の写し及び誓約書を添付してください。
- 3 貴機関が指定された場合には、高崎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。
- 4 業務の種類ごとに提出してください。

記載要領

- 1 表題の「助産機関・施術機関」の部分は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 「氏名」「生年月日」「住所」は、当該指定申請を行う施術者等について記載してください。
- 3 「施術所等の開設有無」欄については、次のとおり○を付けてください。
 - ・施術所等を開設している施術者等の場合、「1、開設者」に○を付けてください。
 - ・開設者ではなく、施術所等に勤務する施術者の場合、「2、勤務施術者(開設なし)」に○を付けてください。
 - ・開設者ではなく、出張専門の施術者の場合、「3、出張専門(開設なし)」に○を付け、「開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称」欄には「出張専門」と記載してください。
- 4 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「指定希望年月日及び理由」は、記入がない場合申請日が指定日となります。ただし、急迫する状態等で先に助産もしくは施術を行った場合等、遡及が可能ですので、ご相談の上、理由と共に指定希望日を記入してください。
- 6 「申請者」は、助産師又は施術者本人の氏名及び住所を記載してください。