

※ [助産機関]
生活保護法指定 [施術機関] 指定申請書

生活保護法第 55 条において準用する同法第 49 条の 2 の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

氏	名			
生	年	月	日	
住	所			
開設している（又は主に勤務している）	名 称			
	助産所 又は 施術所	所在地		
業 務 の 種 類				
加入団体名				会員番号等
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 type="checkbox"/> （誓約する場合、✓を記載）

年 月 日

愛媛県知事 様

住所
申請者
氏名

※ 免許証の写しを添付してください。

注意事項

1. この書類は、所在地若しくは住所を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
2. 指定された場合には、愛媛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。
3. 「生活保護法」において指定された場合には、「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」においても指定されたものとみなします。

記載要領

1. ※印のところは、不要のものを _____ で消してください。
 2. 申請書中の「氏名」、「生年月日」、「住所」の各欄については、指定を受けようとする助産師又は施術者のものを記入してください。
 3. 「開設している（又は主に勤務している）助産所又は施術所」欄には、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）助産所又は施術所の名称、所在地を記入してください。
 4. 「業務の種類」欄には、助産師又は施術者にあつては、「助産」、「あん摩」、「柔道整復」、「はり・きゅう」等と記載してください。
 5. 「加入団体」欄には、愛媛県知事と協定を締結している団体に加入している場合に当該団体名および会員番号等を記載してください。加入していない場合は記載不要です。
- ※ 協定を締結している団体については愛媛県のホームページをご覧くださいか、愛媛県保健福祉課又は各福祉事務所にお問い合わせください。