

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定（助産機関・施術機関）指定申請書

生活保護法第 55 条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第 14 条 4 項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

氏 名	(フリガナ)	
生 年 月 日	年 月 日	
住 所	〒 ー	
	TEL () ー	
開設している(勤務している)助産所又は施術所の名称	名 称	(フリガナ)
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	所 在 地	〒 ー
		TEL () 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	

令和 年 月 日

明石市長 様

〒 ー
住 所

申請者

TEL () ー
氏 名

注意事項

- 1 この書類は、明石市長あてに、所在地を管轄する明石福祉事務所へ提出してください。
- 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、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 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。