

生活保護法指定 助産師・施術者 指定申請書

氏 名	(フリガナ)	いずれかに○を付けてください 1 開設者 2 開設なし(勤務者) 3 開設なし(出張専門)
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	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	〒 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	
施 術 団 体 へ の 加 入	無 ・ 有 (団体名:)	
適 用 希 望 日	年 月 日	

上記のとおり指定を申請します。

令和 年 月 日

岡 山 市 長 様

〒
住 所

申請者

氏 名

※この申請書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基づく指定の申請書を兼ねます。

福祉事務所記入欄 (助産師・施術者の方は記入不要です。)

医 療 扶 助 へ の 理 解	
指 定 に つ い て の 意 見	

注意事項

- 1 この書類は、開設者は助産所又は施術所の所在地を、勤務者及び出張専門は住所地を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 助産師・施術者の免許証の写しを添付してください。
- 3 新たに指定された場合は、岡山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。

記載要領

- 1 標題の「助産師・施術者」の部分は、助産師、施術者のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「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。
- 3 「開設者」、「開設者なし(勤務者)」、「開設なし(出張専門)」の部分については、次のとおり○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設している場合、「開設者」に○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設せず勤務者の場合、「開設なし(勤務者)」に○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設せず出張専門の場合、「開設なし(出張専門)」に○を付けてください。
- 4 「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。
- 5 「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。
- 6 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 7 施術団体へ加入している場合は、団体名を記入してください。
- 8 原則、申請を受理した月の1日を指定日としていますが、それ以外の日を希望する場合は、適用希望日を記載してください。

記載例

生活保護法指定 助産師・施術者 指定申請書

申請書裏面の記載要領3を確認の上、選択してください。

氏名	(フリガナ) オカヤマ タロウ 岡山 太郎	いずれかに○を付けてください 1 開設者 2 開設なし(勤務者) 3 開設なし(出張専門)
生年月日	昭和 58年 6月 20日	
住所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 TEL 086-803-1244	助産師・施術者自身の住所を記載してください。 マンション等にある場合、マンション等の名称、部屋番号まで記載してください。
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) オカヤマモモタロウチリョウイン 岡山桃太郎治療院	開設している施術所又は勤務先の施術所の名称及び所在地について、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項に基づく施術所の開設の届け出のとおり記載してください。 助産所の場合、医療法第7条第1項に基づく開設の申請又は同法第8条に基づく開設の届け出のとおり記載してください。
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒700-8544 岡山市北区大供一丁目1番1号 TEL 086-803-1000	
業務の種類	助産 ・ あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゆう ・ 柔道整復	
施術団体への加入	無 ・ 有 (団体名: 社団法人岡山〇〇〇〇協会)	施術団体へ加入している場合には加入している団体名を記載してください。
適用希望日	令和 6年 5月 1日	

上記のとおり指定を申請します。

指定の適用を希望する日を記載してください。
免許登録を受けているはり師・きゆう師の方が登録日以後となる(例)令和6年5月1日付の指定を受けたい場合には、「令和6年5月1日」と記載してください。

令和 6年 6月 10日

岡山市長様

〒700-8546
住所 **岡山市北区鹿田町一丁目1番1号**

申請者

氏名 **岡山 太郎**

押印は不要です

※この申請書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基づく指定の申請書を兼ねます。

福祉事務所記入欄 (助産師・施術者の方は記入不要です。)

医療扶助への理解	この欄は、助産師・施術者の方は記入不要です。
指定についての意見	

注意事項

- 1 この書類は、開設者は助産所又は施術所の所在地を、勤務者及び出張専門は住所地を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 助産師・施術者の免許証の写しを添付してください。
- 3 新たに指定された場合は、岡山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。

記載要領

- 1 標題の「助産師・施術者」の部分は、助産師、施術者のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「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。
- 3 「開設者」、「開設者なし(勤務者)」、「開設なし(出張専門)」の部分については、次のとおり○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設している場合、「開設者」に○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設せず勤務者の場合、「開設なし(勤務者)」に○を付けてください。
 - ・助産所又は施術所を開設せず出張専門の場合、「開設なし(出張専門)」に○を付けてください。
- 4 「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。
- 5 「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。
- 6 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 7 施術団体へ加入している場合は、団体名を記入してください。
- 8 原則、申請を受理した月の1日を指定日としていますが、それ以外の日を希望する場合は、適用希望日を記載してください。