

生活保護法・中国残留邦人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に関する法律

不要なものを＝で消す。

※

[助産機関 ・ 施術機関] 指定申請書

生活保護法第55条第1項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、次のとおり指定を申請します。

(1)	助産師・施術者氏名	フリガナ	助産師又は施術者氏名を記載する。
(2)	生年月日	大正 ・ 昭	生年月日を記載する。 日
(3)	住所	〒	助産師又は施術者住所を記載する。
(4)	助産所・施術所の名称	フリガナ	助産所又は施術所名称を記載する。
(5)	助産所・施術所の開設者氏名	フリガナ	助産所又は施術所開設者を記載する。法人の場合は法人名を記載
(6)	助産所・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)	〒	助産所又は施術所所在地を記載する。 ※助産師又は施術者住所と同じ場合は「同上」と記載する。
(7)	助産所・施術所の 電話番号・FAX番号	TEL	電話番号とFAX番号を記載する。 -
(8)	業務の種類 (該当するものに○) 名簿登録番号	第	該当する業務の種類を選択し、免許証の登録番号を記載する。 号
(9)	(8)であん摩・マッサージ師会への加入の有無	愛知県鍼灸マッサージ師会又は愛知県柔道整復師会への加入の有無を選択する。	有 ・ 無
(10)	適用希望日 適用希望日の希望 (該当するものに○、理由は内容を記載)	平成 年 月 日 ※希望がある場合のみ記入	適用希望日がある場合のみ記載する。 希望理由の該当するものを選択するか、その他理由の欄に記載する。 ※特に希望日がない場合は記載は不要。社会福祉事務所が指定申請書を受け付けた日付からの指定になります。
(11)	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項において、その例によるとされた指定を希望しない場合は、右欄に×を記入してください。		

印

(捨印)

それぞれ同一の印鑑を押印する。

指定申請書を作成した日付を記載する。
※誓約書と同じ日付になります。

希望しない場合のみ「×」を記載す

名古屋市長

申請者

氏名

印

※助産師又は施術者氏名と住所を記載する。
(助産所または施術所の名称や所在地ではありませんので、ご注意ください)