

記載例

不要なものを=で
消す。

生活保護法・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指定 ※助産師・施術者 ※休止・廃止 届書

生活保護法第55条第2項において準用する同法第50条の2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項で、その例によるとされた生活保護法第55条第2項において準用する同法第50条の2の規定により、次のとおり ※ 休止 ・ 廃止 したので届け出ます。

指定助産師又は施術者	生活保護法 指定番号	指定指令書に記載されている指定番号を記載する。 ※指定番号不明の場合は、空欄で提出してください。
	中国残留邦人等 指定番号	
	助産師又は施術者 氏名	助産師又は施術者氏名を記載する。
	助産師又は施術者 住所	助産師又は施術者住所を記載する。
	助産所又は施術所 名称	助産所又は施術所名称を記載する。
	助産所又は施術所 所在地及び電話番号	助産所又は施術所所在地及び電話番号を記載する。
※休止・廃止年月日		休止・廃止年月日を効力が失われる日付で記載する。 例：令和3年3月31日まで業務を行う場合、 令和3年4月1日と記載
※休止・廃止の理由		理由を簡潔に記載する。
委託患者の措置状況		利用者がいる場合は、その措置状況を記載する。
再開の見とおし (休止の場合)		休止・廃止届を作成した日付を記載する。

年 月 日

(宛 先)

各 市 民 局

届

上記申請内容につき、記入誤り等の
際には適宜訂正されることに同意
します。

氏名（自署）

※届出者には助産師又は施術者の氏名・住
所を記載してください。

（助産所又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）

<注意事項>

1. この届書は、助産師又は施術者の住所地を管轄する社会福祉事務所（区役所民生子ども課又は支所区民福祉課）に提出してください。
2. この届書は、業務を休止され、又は廃止された場合に速やかに提出してください。
3. 休止の場合には、再開後 10 日以内に「再開届書」を提出してください。
4. 生活保護法又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による委託患者がいる場合には、その措置状況につき適切に配慮してください。

<記載要領>

1. 助産師又は施術者より、その開設もしくは勤務する助産所又は施術所について記載してください。
2. ※印のところは、不要なものを——で消してください。
3. 生活保護法指定番号は、指定通知書によって通知した整理番号を算用数字で記載してください。
4. 助産師又は施術所名称は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を用いて記載してください。5. 「委託患者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. この届出書の届出者は個人（助産師又は施術者本人）です。
6. 押印不要により、従来の捨て印の代替として、記載内容における記入誤り等があった際の訂正について、同意していただける場合は、氏名欄に届出書の欄に記載した方の氏名を自署して下さい。（印刷、ゴム印等は不可）