生活保護法

指定助産・施術機関　指定申請書

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

生活保護法第55条(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準用する場合を含む。）の規定に基づき、**指定助産・施術機関遵守事項**を遵守することを確約の上、次のとおりを申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | （ふりがな） | |
|  | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 住所及び電話番号 | | 〒 | |
|  | |
| TEL　　　　　　　　　（　　　　　　　） | |
| 所属団体 | |  | |
| 業務の種類 | | はり　　　・　　　きゅう　　　・　　　柔道整復　　　　・　　　　あん摩マッサージ | |
| 指定希望年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 生活保護法第55条第２項において準用する第49条の２第２項各（第１号、第４号ただし書き、第７号及び第９号を除く。）に該当しない旨の誓約事項 | 該当しない場合は☑を入れてください。 （必ず指定欠格事由を確認してからチェックを  入れてください。） | | （チェック欄） 　　 □ |

　　裏面の「指定助産・施術機関遵守事項」を必ずご覧ください。

　　年　　月　　日

大阪府知事　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

〒

申請者（助産師又は施術者）

TEL　　　　　　（　　　　　　）

氏名

**----------------------------------**（福祉事務所使用欄）**-----------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福祉事務所収受日 | 添付書類 | 免許証 | 有　　・　　無 |
| 年　　月　　日収受 | 医療扶助の理解 |  |  |
| 指定についての  意見 |  |  |

注意事項

１．この書類は、助産師又は施術者の住所地を管轄する福祉事務所（福祉事務所を設置していない町村については子ども家庭センター）を経由して、都道府県知事あて提出してください。

２．免許証の写しを添付してください。

３．指定希望年月日を30日以上経過して指定申請を行なう場合は遅延理由書の提出が必要です。（様式は問わない。）

４．貴機関が指定された場合には、その旨を指定通知書により通知するとともに、氏名、住所及び指定年月日を大阪府公報にて告示します。※【根拠法令】生活保護法施行規則第12条第４項。

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．「住所及び電話番号」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所及び電話番号を記載してください。

４．「所属団体」は、加入する団体を記載してください。

５．「業務の種類」は、当該指定申請を行う施術者が担当するものを選択し、免許証の写しを添付してください。助産師の場合は免許証の提出のみで記載の必要はありません。

６．「指定希望年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者が希望する指定日を記載してください。記載がない場合は原則として申請月の１日を指定日とします。

**指定助産・施術機関遵守事項**

１．指定医療機関医療担当規程第１３条の規定により、患者の助産又は施術を担当するときは、同規程に定めるところによる。

２．施術等料金は、別に厚生労働省社会・援護局長が定める「医療扶助運営要領について」により算定した額とする。

３．大阪府知事は、施術等の内容及び施術等の料金請求の適否を調査するため必要があると認めたときは、助産・施術機関に対して必要と認める事項の報告を求め、又は実地に設備若しくは施術録等その他の帳簿書類を検査できる。