

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

※

助産機関

施術機関

指定申請書

生活保護法第49条(同法第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、次のとおり指定を申請します。

氏名	(ふりがな)
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 (ふりがな)
上記の助産所又は施術所の開設者名	名 (ふりがな)
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	〒 - 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
所属する団体の名称	
指定希望年月日	年 月 日

年 月 日

大阪府知事様

〒 -
住所

申請者

TEL () -

氏名

指定助産・施術機関遵守事項

- 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。
- 施術料金は、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。
- 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るときは、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。

----- (福祉事務所使用欄) -----

福祉事務所確認欄	添付書類	免許証	有 ・ 無
		誓約書	有 ・ 無
年 月 日 收受	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、所在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 貴機関が指定された場合には、指定通知書により通知するとともに、その旨を告示します。

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。