生活保護法

指定助産・施術機関　指定辞退届書

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情報** | **開設者の確認** | **開設者　　　　　・　　　　　非開設者** | **施術機関****コード** |  |  |  |  |  |  |  |
| **氏名** |  |
| **住所** | ※開設者の方は記載不要です。 |  |
| **助産所又は****施術所の名称** | ※非開設者の方は記載不要です。 |  |
| **所在地** | ※非開設者の方は記載不要です。 |  |
| **辞退事由** | **辞退年月日** |
|  | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり届け出ます。年　　　月　　　日大阪府知事　様住所届出者(助産師又は施術者)氏名 |
|
|
|
|

注意事項

1. この書類は、直接、「大阪府行政オンラインシステム」により大阪府地域福祉推進室社会援護課(大阪府知事)あて提出してください。　（**福祉事務所経由は不要です。**）

＊「大阪府行政オンラインシステム」による提出ができない場合は、郵送で提出してください。

２　この書類は、指定を辞退しようとする日の３０日前までに提出してください。

３　貴機関が生活保護法等指定助産・施術機関の指定を辞退されたときは開設者である場合、氏名、名称又は所在地を、非開設者である場合は氏名又は住所を告示します。

記載要領

１　助産・施術機関が届け出る場合には、その助産・施術機関について記載してください。

２　基本情報は届出時点の情報を記載してください。

３　辞退事由については、辞退する理由をご記載ください。

　　※辞退事由は直接辞退の可否に関係ありません。