

生活保護法指定 助産師・施術者 指定申請書

中国残留邦人等支援法指定 助産師・施術者 指定申請書

助産師又は施術者	(フリガナ)	
生 年 月 日	明 大 昭 平 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 称	(フリガナ)
開設している(勤務している)助産所又は施術所の所在地	所 在 地	〒 - TEL() -
業 務 の 種 類	助産師 あん摩マッサージ指圧師 はり師・きゅう師 柔道整復師	

上記のとおり申請します。

年 月 日

長野市長 宛

〒 -
住 所

申請者

TEL() -

氏 名

注意事項

- 1 この申請書は、申請者の住所地を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 **免許証の写し**及び欠格事由に該当しない旨の**誓約書**を添付してください。
- 3 指定された場合には、長野市告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 4 この申請書は、**業務の種類ごと**に提出してください。

記載要領

- 1 「助産師又は施術師」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。
- 5 「開設している(又は勤務している)助産所又は施術所」は、助産師又は施術者本人が開設している(又は勤務している)助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。複数の助産所又は施術所を開設している(又は勤務している)場合は、主たる助産所又は施術所について記載してください。
- 6 「名称」は呼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ください。