

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。

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、同規定の定めるところによる。	
2. 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。	
3. 枚方市長は、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。	

氏名	(フリガナ)
生年月日	年 月 日
住所	〒 - 電話 ( ) -
開設（勤務）している助産所又は施術所の名称	(フリガナ)
開設（勤務）している助産所又は施術所の所在地	〒 - 電話 ( ) -
開設者名	(フリガナ)
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
指定希望年月日	年 月 日
所属する団体名称	

年 月 日

枚方市長様

〒

住所

申請者

氏名

電話 ( ) -

#### 注意事項

1. この書類は次のとおり枚方市福祉事務所に提出してください。
  - (1)申請を行う施術者等が枚方市において、施術所等を開設、又は出張専門で施術を行っている場合
  - (2)開設者でない施術者等については、枚方市に住所地がある場合
2. 申請書を提出する際は、免許証の写し及び誓約書を必ず添付してください。
3. 施術者は、個人を指定します。同一の施術所で複数の施術者の方が施術を行う場合は、施術者ごとに申請書が必要です。
4. 申請を行う施術者が、出張専門で施術を行う場合の名称は【出張専門】としてください。
5. 免許証が旧姓の場合には、戸籍謄本等の旧姓を証明する書類を添付してください。
6. 貴機関が指定された場合には、枚方市で告示するほか、指定通知書により申請者へ通知します。

#### 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. 開設者氏名は、施術所の開設者の氏名を記載してください。
5. 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。