

# 記入例

この欄は記入しないでください。

## 指定 助産機関・施術機関 指定申請書

< 提出先 >

施術所を開設している方は、施術所の所在地  
施術所に勤務している方は、申請者の住所地  
を管轄する福祉事務所です。

令和5年 4月 1日

埼玉県知事 宛

申請書に指定を受けた方の施術所の住所、氏名、生年月日)

住所 〒360-0037

熊谷市筑波0-0-0

申請者個人の住所を記入してください。

氏名 埼玉 太郎

生年月日 平成元年 2月 3日

電話 090-0000-0000

生活保護法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

施術等免許(写)を添付してください。

される指定助産機

加入「有」の場合は、施術協定書は不要です。

加入「無」の場合は、施術協定書(同じものを2部)  
添付してください。

※指定を受けたいものを○で囲んでください

助産	柔道整復	あん摩・マッサージ	はり	きゅう
柔道整復	埼玉県柔道整復師会の加入	有	・	○無
あん摩・マッサージ指圧	埼玉県鍼灸マッサージ師会の加入	有	・	○無
はり・きゅう	埼玉県鍼灸師会の加入	有	・	無
	埼玉県鍼灸マッサージ師会の加入	有	・	無
施術所開設の 有・無	開設者 ○勤務施術者			
施術所等	名称	コバトン整骨院 浦和高砂分院		
	所在地	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂0-0-0		
	電話	048-000-0000		
生活保護法第55条第2項において準用 する同法第49条の2第2項各号(指定 欠格事由)(第1項、第4号ただし書、 第7号及び第9号を除く。)に該当しな い旨の誓約	<チェック欄> <input checked="" type="checkbox"/>	※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、 左のチェック欄にチェック(☑)をしてください。		
指定を希望する日	令和5年 5月 1日			

別紙の指定欠格事由に該当しないことを  
確認後、チェックをしてください。

## 注意事項

- 1 この書類は、住所地を管轄する福祉事務所を経由し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、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

## 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 「住所」は、当該指定申請を行う助産師または施術者の住所を記載してください。
- 3 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師または施術者の生年月日を記載してください。
- 4 「生活保護法第 55 条第 2 項において準用する同法第 49 条の 2 第 2 項各号（指定欠格事由）（第 1 号、第 4 号ただし書、第 7 号及び第 9 号を除く。）に該当しない旨の誓約事項」について、「指定欠格事由」に該当しない場合、チェック欄に（）してください。
- 5 「指定を希望する日」は、生活保護法による施術を開始する日を記入してください。