

生活保護法 指定 助産機関・施術機関 指定申請書
中国残留邦人等支援法

氏名	(フリガナ)	
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	名称	(フリガナ) 助産所又は施術所の開設者である。 ・ ない。
	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	
誓約事項	<input type="checkbox"/> 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(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	
所属団体名	あん摩・マッサージ指圧師の場合	<input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都保険鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都府あん摩マッサージ指圧師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会
	はり師・きゅう師の場合	<input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府鍼灸師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 京都保険鍼灸マッサージ師会 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府視覚障害者協会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会
	柔道整復師の場合	<input type="checkbox"/> 公益社団法人 京都府柔道整復師会

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

(申請先)

京都府知事 様

〒 -
住所

申請者

Tel () -

氏名

注意事項

- 1 この書類は、貴機関の所在地を所管する市福祉事務所、又は町村の場合は京都府保健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、京都府公報において告示するほか、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 「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 「誓約事項」は、指定欠格事由に該当しない場合は□に✓を記入してください。
生活保護法第49条の2第2項第3号の場合の該当法律は以下のとおりです。
・児童福祉法 ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 ・栄養士法 ・医師法 ・歯科医師法 ・保健師助産師看護師法 ・歯科衛生士法 ・医療法 ・身体障害者福祉法 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・社会福祉法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安定性の確保等に関する法律 ・薬剤師法 ・老人福祉法 ・理学療法士及び作業療法士法 ・柔道整復師法 ・社会福祉士及び介護福祉士法 ・義肢装具士法 ・介護保険法 ・精神保健福祉士法 ・言語聴覚士法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律 ・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 ・子ども・子育て支援法 ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律 ・国家戦略特別区域法(第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。) ・難病の患者に対する医療等に関する法律 ・公認心理師法 ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律 ・臨床研究法
- 6 「所属団体名」は、施術者で各施術団体に所属されている場合、□にチェックをしてください。本府と協定を締結している記載の団体に所属されていない場合、別途本府と契約していただく必要があります。
- 7 申請者の署名は、助産所又は施術所の開設者の場合は、助産所又は施術所の所在地、名称及び氏名を記載してください。