

生活保護法等指定 助産機関・施術機関 指定申請書

生活保護法第 55 条の規定に基づき、次のとおり生活保護法による指定を申請します。

また、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より、中国残留邦人等に対する医療支援給付の指定申請も兼ねます。

助産師 または 施術者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒		
		TEL () -		
勤務して いる（開 設してい る）助産 所または 施術所	フリガナ		施術所の開設なし (出張専門等で施術所がない場合に○)	
	名称			
	所在地	〒		
		TEL () -		
	フリガナ			
	開設者 氏名			
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			

令和 年 月 日

相 模 原 市 長 殿

〒
住 所

申請者

TEL () -

氏 名 ㊟

※市と協定を締結している下記団体に所属されている方は、団体名の前の () 内に「○」をご記入ください。またその他の団体に所属されている方は「その他」に記入していただき併せて団体名もご記入ください。

() 一般社団法人 神奈川県鍼灸マッサージ師会

() 公益社団法人 神奈川県鍼灸師会

() 一般社団法人 全国鍼灸マッサージ協会

() 神奈川県鍼灸マッサージ協同組合

() 公益社団法人 神奈川県柔道整復師会

() 社団 日本 J B 接骨師会

() その他 ()