生活保護法

指定施術機関　廃止・休止・再開　届書

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **開設者の確認** | **開設者　　・　　非開設者** | | **※施術機関**  **コード** | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **施術者名** |  | | | **生年月日** | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| **住所** | ※開設者の方は記載不要です。 |  | | | | | | | | | | | | |
| **施術所名** |  |  | | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | ※非開設者の方は記載不要です。  ※非開設者の方は記載不要です。 |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **届出内容** | **廃止・休止・再開事由** | **廃止・休止**  **再開年月日** | |
| **廃止** |  | 年　　月　　日 | |
| **休止** | ※休止の場合は再開予定日を記載してください。 | 年　　月　　日 | |
| **再開** |  | 年　　月　　日 | |
| 上記のとおり ※　廃止 ・ 休止 ・ 再開　しましたので届け出ます。  年　　　月　　　日  （あて先）八尾市長  住所  届出者(施術者)  氏名 | | | 福祉事務所使用欄 |
| 福祉事務所収受日 |
| 年　　月　　日 |
| 通信欄 |
|  |

注意事項

１　この書類は、施術機関が廃止、休止又は再開された場合、速やかに提出してください。

２　休止の場合には、再開後速やかに再開届書を提出してください。

３　貴機関が生活保護法等指定施術機関の指定を廃止、休止又は再開されたときは開設者である場合、氏名、名称又は所在地を変更された際、非開設者である場合は氏名又は住所を変更された際はその旨を告示します。

記載要領

１　廃止・休止・再開の届出内容の内、該当する事項を選択して記してください。

２　休止時の再開予定について、休止時点で再開予定が不明確な場合は記載する必要はありません。