生活保護法

指定施術機関　指定申請書

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

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、次のとおりを申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施術者 | 氏名 | （ふりがな） |
|  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 〒　　　－電話　　　－　　　　－ |
| 業務の種類 | 柔道整復　　・　　はり、きゅう　　・　　あん摩マッサージ |
| 施術所 | 名称 | （ふりがな） |
|  |
| 開設者名（法人の法人名） | ※施術者と開設者が異なる場合は、施術者の住所地自治体が申請先となります。 |
| 所在地 | 　〒　　　－電話　　　－　　　　－ |
| 所属団体 |  |
| 指定希望年月日 | 年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| **指定施術機関遵守事項**１．指定医療機関医療担当規程第１３条の規定により、患者の施術を担当するときは同規程に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。３．八尾市長は、施術等の内容及び施術等の料金請求の適否を調査するため必要があると認めたときは、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。 |

　年　　月　　日

（申請先）

（あて先）八尾市長

　　　　　　　〒　　　—

住所

申請者（施術者）

氏名

**----------------------------------**（福祉事務所使用欄）**-----------------------------------**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉事務所収受日 | 年　　月　　日収受 | 添付書類 | 誓約書 | 有　・　無 |
| 免許書 | 有　・　無 |

注意事項

１．指定申請先は、開設者の場合は施術所の所在地を管轄する福祉事務所、開設者でない場合は施術者の住所地を管轄する福祉事務所となります。

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、その旨を指定通知書により通知するとともに、氏名、住所（開設者にあっては氏名並びに施術所の名称及び所在地）及び指定年月日を八尾市公報にて告示します。※【根拠法令】生活保護法施行規則第12条第４項。

４．当該指定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。

記載要領

１．「申請者」指定を申請する施術者となります。「住所は」は施術所の所在地ではなく施術者の居住地を、「氏名」は施術者名を記載してください。

２．「業務の種類」は、当該指定申請を行う施術者が担当するものを選択し、免許書の写しを添付してください。

３. 「住所」、「所在地」は、番地標記などを正確にご記載ください。

４．「指定希望年月日」は、当該指定申請を行う施術者が希望する指定日を記載してください。記載がない場合は原則として申請月の１日を指定日とします。