第31号様式（第７条関係）

生活保護法等指定助産機関・施術機関指定申請書

年　　月　　日

いわき市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | (フリガナ） |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |
|  | 電話番号　 |
| 開設している助産所又は施術所 | 名　称 | (フリガナ） |  |
|  |
| 所在地 | 〒 |
|  |
| 業務内容 | 種類 | 免許証番号 |
| □ | 助産 |  |
| □ | あん摩マッサージ指圧 |  |
| □ | はり |  |
| □ | きゅう |  |
| □ | 柔道整復 |  |
| 協定団体加入状況 | □　あり | 団体名 |  |
| 会員番号 |  |
| □　なし |  |
| 生活保護法第49条の２第２項第２号から第９号までに該当しない旨の誓約 | □ |

備　考

⑴　免許証の写しを添付してください。

⑵　貴機関が指定された場合には、いわき市告示により公示するほか、指定通知書に

より通知します。