

施術所届出事項変更届出書

チェック欄	届出書類
	施術所届出事項変更届出書

下表にある事項に変更があった場合は、施術所届出事項変更届出書に加え、次のとおり添付書類が必要です。

チェック欄	届出書類
1. 従事者に変更があった場合	
	新たに業務に従事する施術者の氏名一覧
	新たに業務に従事する施術者の免許証原本 (保健所職員が確認後、返却します。)
	新たに業務に従事する施術者の免許証の写し
	新たに業務に従事する施術者の本人確認書類(注1)の原本及び写し(注2) (原本は保健所職員が確認後、返却します。)
2. 構造設備（ベッド台数を含む）に変更があった場合	
	施術所の平面図（新旧両方）
3. 開設者（個人）の姓又は従事者の姓、開設者（個人）の住所に変更があった場合	
	次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ・ 戸籍抄本 ・ 運転免許証など改姓等が確認できる行政機関が発行した書類の原本及び写し (原本は保健所職員が確認後、返却します。)

4. 開設者（法人）の名称、事務所所在地に変更があった場合	
	次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ・ 全部事項証明書（登記簿謄本） ・ 新旧両方の定款の写し （法人代表者の原本証明が必要です。） ・ 新旧両方の寄附行為の写し （法人代表者の原本証明が必要です。）
5. 住居表示の変更があった場合	
	個人住所の場合：次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ・ 住居表示に関する市町村からの通知書 ・ 開設者の本人確認書類*の写し及び原本 （原本は保健所職員が確認後、返却します。）
	法人事務所の場合：次のいずれか <ul style="list-style-type: none"> ・ 住居表示に関する市町村からの通知書 ・ 全部事項証明書（登記簿謄本） ・ 新旧両方の定款の写し （法人代表者の原本証明が必要です。） ・ 新旧両方の寄附行為の写し （法人代表者の原本証明が必要です。）
	施術所所在地の場合： 住居表示に関する市町村からの通知書

《注1 本人確認書類の例》

運転免許証、身体障害者手帳、個人番号カード（マイナンバーカード）、住民基本台帳カード、パスポート、健康保険証、年金証書、雇用保険被保険者証など

注意！

個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、顔写真のある表面のみを提出してください。個人番号の記載された裏面は不要です。

注2 本人確認書類の原本持出不可の場合、開設者が原本確認済みである旨記載した写し。

・ 業務の種類の変更

※従事者の変更を伴う場合は前頁1、構造変更を伴う場合は前頁2の添付書類が必要です。

※あん摩マッサージ・はり・きゅうの施術所で新たに柔道整復を開始する場合、柔道整復の施術所であん摩マッサージ、はり、きゅうを新たに開始する場合は、「施術所開設届出書」が必要です。

・ 施術所の名称の変更

※名称変更理由書等を提出いただく場合もあります。

施術所届出事項変更届出書

年 月 日

豊 中 市 長

施術所の開設者 住 所 (〒 ー)

氏 名 ㊟

年 月 日 生

電 話 ()

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

施術所の届出事項に変更を生じたので下記のとおり届け出ます。

記

1 施術所の^{ふりがな}名称

2 開設場所の住所

(〒 ー)

3 施術所の電話番号 ()

4 業務の種類 あん摩マッサージ指圧 ・ はり ・ きゅう

5 変更事項 (該当するものにチェック)

- ①開設者の住所・氏名 ②施術所の名称 ③開設の場所 ④構造設備
 ⑤従事する施術者 ⑥業務の種類 ⑦その他 ()

変更前	
変更後	

6 変更理由

7 変更年月日 年 月 日

- 添付書類：1 施術所の構造設備を変更したときは、施術所の新旧平面図
2 業務に従事する施術者について変更があったときは、新たに業務に従事することとなった施術者の免許証及び本人確認書類の写し(届出時にいずれも原本を持参のこと)

備 考：開設者の氏名(法人にあつては、代表者の氏名)の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。

※保健所受付印

業務に従事する施術者の氏名一覧

ふり 氏 生 年 月 日	がな 免 許 番 号			※目の見えない 者の場合はレ点
	あん摩マッサージ指圧	は り	き ゅ う	
T・S・H ・ 生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	

■職歴：

従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）

ふり 氏 生 年 月 日	がな 免 許 番 号			※目の見えない 者の場合はレ点
	あん摩マッサージ指圧	は り	き ゅ う	
T・S・H ・ 生	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	登録年月日 年 月 日 厚労省・都道府県 第 号	

■職歴：

従事期間	施術所等の名称	従事期間	施術所等の名称
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	
年 ～ 年		年 ～ 年	

■兼務する施術所の有無（あり・なし）

兼務する施術所の名称：

兼務する施術所の所在地：

兼務する施術所での従事時間：

■罰金以上の刑、業務に関する犯罪または不正の行為（療養費不正請求等）など免許欠格事項への該当（あり・なし）

※目の見えない者の欄には、おおむね、視覚支援学校、視力障害センター等の卒業生であればレをつけてください。