

生活保護法
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

施術機関

- 廃止
- 休止
- 再開
- 辞退
- 処分

届書

次のとおり届け出ます。

氏名	(フリガナ)	施術者 区分 (該当するものに○)	①施術所の開設者 (法人の代表者である場合は非該当)
			②開設者でない施術者 ③出張専門
生年月日	年 月 日		
業務の種類 (該当するものに○)	柔道整復 ・ あん摩・マッサージ ・ はり・きゅう		
住所 (①の場合は不要)	〒 電話 - -		
施術所名称 (③の場合は不要)			
施術所所在地 (③の場合は不要)	〒 電話 - -		
届出事由 発生年月日	年 月 日		
届出の理由 (休止の場合は再開の見通し、処分の場合は処分の種類)			
委託患者の 措置状況			

年 月 日

豊中市長様

〒

住所

届出者

氏名

電話

- -

裏 面

注 意 事 項

1. この書類は、豊中市長あてに豊中市福祉事務所へ提出してください。
2. この書類は、施術機関が廃止・休止・再開・辞退する場合及び生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けた場合に、速やかに提出してください。
3. 指定を辞退される場合、指定を辞退しようとする日の30日前までに辞退届書を提出してください。
4. 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。

記 載 要 領

1. 「届出者」は指定施術者個人となります。「住所」は施術者の居住地を、「氏名」は施術者名を記載してください。
2. 「届出者」の電話番号は、当申請に関して問い合わせ事項が発生した際に使用するものです。平日の日中に連絡のつく電話番号を記載してください。