生活保護法

指定助産・施術機関　処分届書

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情報** | **開設者の確認** | **開設者　　　　　・　　　　　非開設者** | | | **施術機関**  **コード** |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **氏名** |  | | | | | | | | | | | | |
| **住所** | ※開設者の方は記載不要です。 |  | | | | | | | | | | | |
| **助産所又は**  **施術所の名称** | ※非開設者の方は記載不要です。 |  | | | | | | | | | | | |
| **所在地** | ※非開設者の方は記載不要です。 |  | | | | | | | | | | | |
| **処分の種類** | | | | **処分事由** | | | | | | | | **処分年月日** | | |
|  | | | |  | | | | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 上記のとおり届け出ます。  年　　　月　　　日  大阪府知事　様  住所  届出者(助産師又は施術者)  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、届出者が開設者である場合は所在地、非開設者である場合は住所地を管轄する福祉事務所（福祉事務所を設置しない町村については子ども家庭センター）を経由して知事に提出してください。

記載要領

１　助産・施術機関が届け出る場合には、その助産・施術機関について記載してください。

２　基本情報は届出時点の情報を記載してください。

３　処分の種類及び処分事由については、生活保護法施行規則第14条に規定する処分を記載してください。