指定助産・施術機関　変更届書

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。 | | | | | | | | | | | | |
| **変更内容** | | | | | | | | | | | | | | | **変更年月日** | | | |
| 施術者情報 | 旧 | | 氏名 |  | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| TEL |  | | | | |
| 新 | | 氏名 |  | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| TEL |  | | | | |
| 施術所情報 | 旧 | | 名称 |  | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | | | | | | | |
| 新 | | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | | | | | | | |
| その他  変更事項 | | | 旧 |  | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 新 |  | | | | | | | | | | |
| 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。

２　この書類は、助産・施術機関の氏名、住所、名称、所在地及びその他必要な事項に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

３　貴機関が開設者である場合、氏名、名称又は所在地を変更された際、非開設者である場合は氏名又は住所を変更された際はその旨を告示します。

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　氏名が変更した場合は、助産・施術機関の氏名（フリガナ）、生年月日、住所を記入してください。

４　住所が変更した場合は、番地標記などを正確にご記載ください。

５　名称が変更した場合は、助産・施術機関の「名称」は、略省等を用いることなく、記載してください。

６　所在地が変更した場合は、番地標記などを正確にご記載ください。