

(表 面)

生活保護法 及び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に基づく

指定 ※ 助産機関 又は 施術機関 ※ 休止 又は 廃止 届出書

次のとおり ※ 休止 ・ 廃止 しましたので届け出ます。

指定 施術機関等	番 号	
	氏 名	電話 ()
	住 所 地	〒
※ 休止・廃止 年月日		年 月 日
※休止・廃止 の理由		
委託患者等の 措置状況		
再開の見通し (休止の場合)		

年 月 日

高 崎 市 長 様

〒

住 所

届出者

氏 名

(裏 面)

注意事項

- 1 この書類は、助産師又は施術者（以下「施術者等」）の所在地（助産所又は施術所（以下「施術所等」）開設者は、施術所等の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 この書類は、施術者等が業務を休止又は廃止した場合に速やかに提出してください。
- 3 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。

記載事項

- 1 施術者等が届け出る場合には、本人及びその勤務する（開設する）施術所等について記載してください。
- 2 ※印のところは、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「番号」は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。
- 4 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 5 届出者は、施術者等本人（死亡の場合は親族等）としてください。