**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**

**□　柔道整復**

**□　あんま・マッサージ**

**□　はり・きゅう**

**指定申請書**

**による**

　生活保護法第４９条（生活保護法第５５条において準用する場合を含む。）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第１４条第４項の規定に基づき、下記遵守事項を遵守することを確約の上、次のとおり指定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施術所 | ふりがな |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ番号 |  |
| 施術者 | ふりがな |  | | | |
| 施術者氏名 |  | | | |
| 生年月日 |  | | | |
| 名簿登録番号 | （柔道整復師、あんま・マッサージ師、はり師、きゅう師）第　　　　　　　　　号  （柔道整復師、あんま・マッサージ師、はり師、きゅう師）第　　　　　　　　　号  （柔道整復師、あんま・マッサージ師、はり師、きゅう師）第　　　　　　　　　号 | | | |
| 本市との施術協定  団体の加入の有無 | | □あり　　　□なし  　　ありの場合は、以下に団体名等を記入してください。 | | | |
| 団体名 |  | | |
| 会員番号 |  | | |
| 開設者氏名 | |  | | | |
| 開設年月日・業務開始年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 指　定　希　望　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | | |

令和　　年　　月　　日

**（宛先）高槻市長**

〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

申 請 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

遵守事項

１．指定医療機関医療担当規定第１３条の規定により、患者の施術を担当するときは、同規定に定めるところによる。

２．施術料金は、別に厚生労働省社会・援護局長が定める「医療扶助運営要領について」により算定した額とする。

３．高槻市長は施術等の内容及び施術等の料金請求の適否を調査するため必要があると認めたときは、施術機関に対して必要と認める事項の報告を求め、又は実地に設備若しくは施術録その他の帳簿書類を調査できる。

注　意　事　項

１　この書類は、高槻市福祉事務所 生活福祉総務課 医療担当に提出してください。

２　施術者が申請する場合には、免許証の写し及び施術所開設届出書（または出張施術業務開始届出書）の写しを添付してください。

３　施術者が指定された場合には高槻市掲示板で告示するほか、指定通知書により通知します。

４　施術者は、個人を指定します。同一の施術所で複数の施術者が施療を行う場合は、施術者ごとに申請が必要です。また、一人の施術者が柔道整復とあんま・マッサージ、はり・きゅうの申請を行う場合も、それぞれにつき１枚ずつ作成してください。

記　載　事　項

１　施術所を開設している施術者が申請する場合には、その開設する施術所について記載してください。施術所を開設していない施術者が申請する場合には、本人について記載してください。

２　「名称」は、略称等を用いることなく、柔道整復師法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用いてください。

３　施術所を開設せず、出張施術業務を行う施術者は、施術所の「名称」欄に、「出張専門」と記載してください。

４　「開設者氏名」は柔道整復師法等により届出等を行った開設者の氏名を記載してください。

５　「名簿登録番号」は、あん摩マッサージ指圧師にあってはあん摩マッサージ指圧師名簿登録番号、柔道整復師にあっては柔道整復師名簿登録番号、はり・きゅう師にあってははり師きゅう師名簿登録番号を記載してください。はり師・きゅう師両方の免許証を持っている場合は、はり師名簿登録番号ときゅう師名簿登録番号を記載してください。

６　「開設年月日または業務開始年月日」は、柔道整復師法又はあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく施術所開設届出書（または出張施術業務開始届出書）に記入した年月日を記載してください。

７　申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。