

生活保護法指定

記入例

中国残留邦人等支援法指定

施術者 指定申請書

保護第二課への申請日

令和 年 月 日

奈良市長

開設者が個人：開設者本人の住所、氏名、個人印（朱肉印）  
開設者が法人等：会社の所在地、代表者氏名、法人代表者印

〒  
住所

申請者

氏名

印

生活保護法第55条第1項及び中国残留邦人等支援法第14条第4項に基づき、次のとおり指定を申請します。

施術所の名称	遷都接骨院		
郵便番号	630-8580	電話番号	0742-34-1111
施術所の所在地	奈良市二条大路南一丁目1番1号		
施術者の氏名	遷都 太郎		
業務の種類	※柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう		
施術所の開設者	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           法人の方は法人名、個人の方は個人名を記入してください。         </div> 遷都 太郎		
所属団体の名称	公益社団法人奈良県柔道整復師会		
	奈良市と協定を締結している団体以外の方は、別途奈良市と施術者との契約が必要です。		
同一施術所で同時に複数の施術者の指定を申請される場合に記入してください。	業務の種類	施術者の氏名	
	※柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう	遷都 二郎	
	柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう		
生活保護法指定希望日	令和元年5月1日		

※該当事項を○で囲んでください。