

*該当する種類に○ 業務の種類		(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師		
助産師または施術者	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
開設している助産所または施術所	名称	(フリガナ)		
所在地	〒			
	TEL () —			
開設者名				
誓約事項	<input type="checkbox"/> <チェック欄> 生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック (☑) してください。			

上記のとおり申請します。

年 月 日

東京都知事殿



<届出者(助産師又は施術者)>

〒

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 TEL _____ () _____

<福祉事務所使用欄>

添付書類 免許証	有 ・ 無	指定年月日	年 月 日
指定についての意見			

■注意事項及び記載要領

新規申請（助産師又は施術者）

注意事項

- 1 この申請書は、やむを得ない事情によりオンライン申請が行えないときのみ、指定をうけようとする助産師または施術者の住所地（助産所または施術所を開設している助産師または施術者にあつては、当該助産所または施術所の所在地）を管轄する福祉事務所に提出してください。
- 2 申請する場合は指定欠格事由に該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑してください。また、指定を受けようとするすべての業務の種類の免許証の写しを必ず添付してください。
- 3 指定された場合には、東京都告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 1 申請内容は太枠線内に記載してください。
- 2 「業務の種類」欄には、指定を受けようとするすべての業務の種類を○で囲んでください。
- 3 「助産師又は施術者」欄には、指定を受けようとする助産師又は施術者の氏名、生年月日及び住所を記載してください。
- 4 「開設している助産所又は施術所」欄は、助産師又は施術者本人が開設している助産所又は施術所について、その名称、所在地及び開設者名を記載してください。施術所を開設していない場合（出張専業を含む）は、「開設している助産所又は施術所」欄は何も記入しないでください。
「名称」は、略称等を用いることなく、医療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。
- 5 指定年月日は、原則福祉事務所がこの申請書を収受した月の1日となります。
ただし、他県市で既に生活保護法の指定を受けている助産師又は施術者が都内へ転入した場合（助産所又は施術所を開設している者は、当該助産所又は施術所が都内に移転した場合）で、引き続き患者に助産又は施術を行っている場合は、遡及が認められる場合があります。
- 6 <申請者>欄の申請者連絡先については、日中連絡の取れる電話番号を記載してください。

(指定欠格事由)

生活保護法第55条第2項において準用する同法第49条の2第2項各号(第1号、第4号ただし書、第7号及び第9号を除く。)の規定関係

1 第2項第2号関係

指定を受けようとする助産師又は施術者(以下、「申請者」という。)が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

2 第2項第3号関係

申請者が、生活保護法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定(※)により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過しない。

※ その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定

- 1 児童福祉法
- 2 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
- 3 栄養士法
- 4 医師法
- 5 歯科医師法
- 6 保健師助産師看護師法
- 7 歯科衛生士法
- 8 医療法
- 9 身体障害者福祉法
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 11 社会福祉法
- 12 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- 13 薬剤師法
- 14 老人福祉法
- 15 理学療法士及び作業療法士法
- 16 柔道整復師法
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法
- 18 義肢装具士法
- 19 介護保険法
- 20 精神保健福祉士法
- 21 言語聴覚士法
- 22 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
- 23 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
- 24 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
- 25 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
- 26 子ども・子育て支援法
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- 28 国家戦略特別区域法(第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。)
- 29 難病の患者に対する医療等に関する法律
- 30 公認心理師法
- 31 民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律
- 32 臨床研究法

3 第2項第4号関係

申請者が、生活保護法の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない。

4 第2項第5号関係

申請者が、生活保護法の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

5 第2項第6号関係

申請者が、生活保護法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき生活保護法の規定による指定の取消し処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に、検査日から起算して60日以内の特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に生活保護法の規定による指定の辞退の申出をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して5年を経過しない。

6 第2項第8号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に被保護者の助産又は施術に関し不正又は著しく不当な行為をした。

記入例
施術所を開設して
いる場合

生活保護法 中国残留邦人等支援法 指定 助産師・施術者 指定申請書

*該当する種類に○ 業務の種類		(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師	
助産師または施術者	氏名	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎	生年月日 平成2年 3 月 4 日
	住所	〒 施術所を開設している場合は、 施術者住所の記載は不要です。	
開設している助産所または施術所	名称	(フリガナ) トウキョウセイコツイン 東京整骨院	
	所在地	〒 222-2222 東京都新宿区西新宿 2-2-2	
		TEL (03) 2222 - 2222	
	開設者名	東京 太郎	
誓約事項	<チェック欄> 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 <input checked="" type="checkbox"/> ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック (☑) してください。		

指定欠格事由に該当しない旨確認の上、チェックしてください。

上記のとおり申請します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

必ず記入してください。

<届出者(助産師)>

〒 111-1111

住所 東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏名 東京 太郎

連絡先 TEL 03 (1111) 1111

<福祉事務所使用欄>

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

記入例
施術所を開設して
いない場合

生活保護法
中国残留邦人等支援法

指定 助産師・施術者 指定申請書

*該当する種類に○ 業務の種類		(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師	
助産師または 施術者	氏名	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎	生年月日 平成2年 3 月 4 日
	住所	〒111-1111 東京都新宿区西新宿 1-1-1	
開設している 助産所または 施術所	名称	(フリガナ)	
	所在地	施術所を開設していない場合は、 施術所についての欄は記載不要です。	
	開設者名	指定欠格事由に該当しない旨確認 の上、チェックしてください。	
誓約事項		<チェック欄> 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約 <input checked="" type="checkbox"/> ※「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェック(☑)してください。	

上記のとおり申請します。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

<届出者(助産師)>

必ず記入してください。

〒111-1111
住所 東京都新宿区西新宿 1-1-1
氏名 東京 太郎
連絡先 TEL 03 (1111) 1111

<福祉事務所使用欄>

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

生活保護法
中国残留邦人等支援法

指定助産師・施術者 変更届出書

*該当する種類に○ 業務の種類	(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師		
助産師 又は施術者	(フリガナ)	月 日 生 年	年 月 日

上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？ 【いいえ】→①へ 【はい】→②へ

変更内容				変更年月日
① 助産所または 施術所を開設 していない場合	氏 名	変 更 前	(フリガナ)	年 月 日
		変 更 後	(フリガナ)	
	住 所	変 更 前	〒	年 月 日
		変 更 後	〒	
② 助産所又は 施術所を開設 (個人) してい る場合	氏 名	変 更 前	(フリガナ)	年 月 日
		変 更 後	(フリガナ)	
	施術所名称	変 更 前		年 月 日
		変 更 後		
	施術所所在地	変 更 前	〒 TEL ()	年 月 日
		変 更 後	〒 TEL ()	

上記のとおり届出ます。

年 月 日

東京都知事殿



<届出者(助産師又は施術者)>

〒

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 TEL () _____

<福祉事務所使用欄>

【添付書類】同一人物であることが確認できる公的証明書（氏名変更の場合）	有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 施術者氏名変更 <input type="checkbox"/> 施術者住所変更 <input type="checkbox"/> 開設施術所名称変更 <input type="checkbox"/> 開設施術所所在地変更 <input type="checkbox"/> 勤務者から開設者への変更 <input type="checkbox"/> 開設者から勤務者への変更 <input type="checkbox"/> 開設施術所の追加 <input type="checkbox"/> 開設施術所の削除	

*該当する種類に○ 業務の種類	(1) 助産師 (2) あん摩マッサージ指圧師 (3) はり師・きゅう師 (4) 柔道整復師
助産師 又は施術者	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎 生年月日 平成2年 2月 2日

上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？ 【いいえ】→①へ 【はい】→②へ

変更内容			変更年月日
① 助産所または施術所を開設していない場合	氏名	変更前 (フリガナ)	年 月 日
		変更後 (フリガナ)	
	住所	変更前 〒	年 月 日
		変更後 〒	
② 助産所又は施術所を開設（個人）している場合	氏名	変更前 (フリガナ)	年 月 日
		変更後 (フリガナ)	
	施術所名称	変更前 ○○マッサージ治療院	令和○○年△△月□□日
		変更後 △△マッサージ治療院	
	施術所所在地	変更前 〒 TEL ()	年 月 日
		変更後 〒 TEL ()	

必ず記入してください。
連絡先については、日中連絡の取れる電話番号を記載してください。

上記のとおり届出ます。

令和○○年○○月○○日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

<届出者（助産師又は施術者）>

〒333-3333

住所 東京都新宿区北新宿 3-3-3

氏名 東京 太郎

連絡先 TEL 03 (3333) 3333

<福祉事務所使用欄>

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

*該当する種類に○ 業務の種類	(1) 助産師 (2) あん摩マッサージ指圧師 (3) はり師・きゅう師 (4) 柔道整復師
助産師 又は施術者	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎 生年月日 平成2年 2月 2日

上記の助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？ 【いいえ】→①へ 【はい】→②へ

変更内容			変更年月日
① 助産所または施術所を開設していない場合	氏名	変更前 (フリガナ)	年 月 日
		変更後 (フリガナ)	
	住所	変更前 〒111-1111 東京都新宿区西新宿 1-1-1	令和〇〇年△△月□□日
		変更後 〒222-2222 東京都新宿区東新宿 2-2-2	
② 助産所又は施術所を開設（個人）している場合	氏名	変更前 (フリガナ)	年 月 日
		変更後 (フリガナ)	
	施術所名称	変更前	年 月 日
		変更後	
	施術所所在地	変更前 〒 TEL ()	年 月 日
		変更後 〒 TEL ()	

上記のとおり届出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事殿

<届出者（助産師又は施術者）>

〒222-2222

住所 東京都新宿区東新宿 2-2-2

氏名 東京 太郎

連絡先 TEL 03 (2222) 2222

<福祉事務所使用欄>

この欄は、行政側が使用しますので、記入不要です。

生活保護法
中国残留邦人等支援法

指定 助産師・施術者

廃止
休止
再開
辞退

届出書

届出する助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？ 【いいえ】→①へ 【はい】→②へ

*該当する種類に○ 届出の種類		廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退			
*該当する種類に○ 業務の種類		(1)助産師 (2)あん摩マッサージ指圧師 (3)はり師・きゅう師 (4)柔道整復師			
①助産所または施術所を 開設していない場合	氏名	(フリガナ) _____	生年月日 ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	
	住所	〒 _____			
②助産所または施術所を開設 している場合	氏名	(フリガナ) _____	生年月日 ____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日	
	施術所名称	_____			
	施術所所在地	〒 _____			
廃止・休 止・再開・ 辞退 年月日		____年 ____月 ____日			
廃止・休 止・再開・ 辞退の理由		_____			

上記のとおり届出ます。

____年 ____月 ____日

東京都知事殿



<届出者(助産師又は施術者)>

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 TEL _____ (_____)

生活保護法
中国残留邦人等支援法

指定 助産師・施術者

廃止
休止
再開
辞退

届出書

記入例 廃止
開設者でない場合

*該当する種類に○ 届出の種類		○ 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退		
*該当する種類に○ 業務の種類		(1) 助産師 ○ (2) あん摩マッサージ指圧師 (3) はり師・きゅう師 (4) 柔道整復師		
① 助産所または 開設していない場合	氏名	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎	生年月日	平成2 年 3 月 4 日
	住所	〒111-1111 東京都新宿区西新宿 1-1-1		
② 助産所または 施設を開設している場合	氏名	(フリガナ) 	生年月日	年 月 日
	施設名称			
	施設所在地	〒		
廃止・休止・再開・辞退 年月日		令和〇〇年〇〇月〇〇日		
廃止・休止・再開・辞退の理由		都外へ転居するため。		

上記のとおり届出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

<届出者(助産師又は施術者)>

〒111-1111

住 所 東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏 名 東京 太郎

連絡先 TEL 03 (1111) 1111

届出する助産師又は施術者（個人）が施術所を開設していますか？ 【いいえ】→①へ 【はい】→②へ

*該当する種類に○ 届出の種類		廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退		
*該当する種類に○ 業務の種類		(1) 助産師 (2) あん摩マッサージ指圧師 (3) はり師・きゅう師 (4) 柔道整復師		
① 助産所または 開設していない場合	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	〒		
② 助産所または 施術所を開設 している場合	氏名	(フリガナ) トウキョウ タロウ 東京 太郎	生年月日	平成2年 3月 4日
	施術所名称	△△治療院		
	施術所所在地	〒111-1111 東京都新宿区西新宿 2-2-2		
廃止・休 止・再開・ 辞退 年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			
廃止・休 止・再開・ 辞退の理由	施術所を都外へ移転するため。			

上記のとおり届出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

東京都知事殿

提出年月日を記載してください。

<届出者(助産師又は施術者)>

〒111-1111

住 所 東京都新宿区西新宿 1-1-1

氏 名 東京 太郎

連絡先 TEL 03 (1111) 1111

必ず記入してください。