

- ・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による

柔道整復

あんま・マッサージ

はり・きゅう

指定施術機関辞退届書

団体コード	地区コード	施術者コード
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

指 定 施 術 機 関	施術所名称	<b>中之島鍼灸院</b>			
	施術所所在地 <small>(ビル・マンション名等)</small>	〒 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>	<b>大阪市北区中之島1-3-20 中之島ビル1階</b>		
機 関	施術者氏名	<b>大阪 花子</b>			
	施術者住所 <small>(ビル・マンション名等)</small>	〒 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	<b>大阪市北区扇町2-1-27</b>		
辞退年月日		令和 <b>4</b> 年 <b>5</b> 月 <b>31</b> 日			
委託患者の措置状況		<b>△△鍼灸院に引き継ぎ済み</b>			

上記のとおり申請します。

令和 **4** 年 **4** 月 **20** 日

大阪市長 様

〈届出者（施術者）〉

〒 **530** - **0025**

住所 **大阪市北区扇町2-1-27**

\*施術者の住所

氏名 **大阪 花子**

施術者連絡先TEL **000** - **0000** - **0000**



### 注意事項

- 1 この申請書は、施術所を開設している施術者が申請する場合、施術所の所在地を管轄する保健福祉センターを経由して、大阪市長あてに提出してください。大阪市にお住まいで施術所に勤務している施術者が申請する場合、お住まいの区の保健福祉センターを経由して、大阪市長あてに提出してください。
- 2 この書類は、指定を辞退しようとする日の30日前までに提出してください。
- 3 この書類は、施術者一人につき1枚ずつ作成してください。また、一人の施術者が複数の施術を行っている場合は、施術ごとに1枚ずつ作成してください。

### 記載要領

- 1 標題の「施術の区分」は、該当する口にチェックしてください。
- 2 「施術所名称」は、略称等を用いることなく、正式な名称（指定申請の際に記載した施術所名称）を記載してください。
- 3 指定施術機関の「所在地」は、施術所の所在地を記載してください。
- 4 「辞退年月日」は、施術者の意思により辞退する年月日を記載してください。
- 5 「委託患者の措置状況」は、委託被保護者がいる場合で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。
- 6 「届出者（施術者）」は、当該指定申請を行う施術者の住所及び氏名を記載してください。  
「施術者連絡先」については、この書類の記入事項にかかる本市からの照会に対応する施術者本人の連絡先を記入してください。