

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

※ [施術機関
助産機関]

再開届書

次のとおり再開しましたので届け出ます。

指定機関等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	
	開設者名 (施術所又は助産所の)	
休 止 年 月 日	年 月 日	
再 開 年 月 日	年 月 日	
再 開 の 理 由		

年 月 日

吹 田 市 長 宛

住 所
届出者
氏 名

福 祉 事 務 所 使 用 欄

吹田市福祉事務所收受印	通 信 欄

様式 第5-2号

注 意 事 項

この書類は、医療機関等の再開後、速やかに提出してください。

記 載 要 領

1. 助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. ※印のところは、不要のものを——で消してください。
3. 施術機関等の「番号」は、70から始まる7桁のコードを福祉事務所へ確認していただきご記入ください。
4. 施術機関等の「名称」は、略省等を用いることなく、正式の名称を用いて記載してください。
5. 「休止年月日」は、休止届書に記載した休止年月日を、「再開年月日」は再開した年月日をそれぞれ記載してください。