

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

指定

※

〔 施術機関  
助産機関 〕

処分届書

次のとおり届け出ます。

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)	
処 分 の 種 類 及 び そ の 年 月 日		

年 月 日

吹 田 市 長 宛

住 所  
届出者  
氏 名

福 祉 事 務 所 使 用 欄

吹田市福祉事務所収受印	通 信 欄

--	--

注 意 事 項

1. この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
  - ①助産師又は施術所が処分を受けた場合
  - ②助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合

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. 指定施術機関等の「番号」は、70から始まる7桁のコードを福祉事務所（福祉事務所を設置しない町村については子ども家庭センター）へ確認していただきご記入ください。
4. 指定施術機関等の「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. 「処分の種類及びその年月日」は生活保護法施行規則第14条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。