

生活保護法・中国残留邦人等支援法 指定 ※ (助産師) 指定辞退届書
 (施術者)

助産所又は 施術所	名 称	
	所 在 地	
辞 退 年 月 日	令 和 年 月 日	
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の推進及び永住帰国した中国残留邦人等及び特定配属者の自立の支援に関する法律に基づき、上記のとおり指定を辞退する旨届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

届出者 住 所
 (助産師又は施術者) 氏 名

担当者連絡先 (電話 () -)
 担当者氏名 ()

注意事項

- 1 この書類は、次の福祉事務所あてに提出してください。
 - (1) 助産所又は施術所に勤務している助産師又は施術者…助産師又は施術者の住所地を管轄する福祉事務所
 - (2) 施術所又は助産所を開設している施術者又は助産師…助産所又は施術所の所在地を管轄する福祉事務所
- 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。

記載要領

- 1 ※印のところは、不要のものを — で消してください。
- 2 「助産所又は施術所」の「名称」及び「所在地」は、勤務又は開設している助産所又は施術所について、記載してください。
- 3 「委託患者の措置状況」は、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。
- 4 「届出者（助産師又は施術者）」は、指定を受けている助産師又は施術者の氏名、住所を記載してください。