

5 関係様式

1 生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関に係る申請・届出様式

(1) 指定医療機関関係

①指定・指定更新申請書	60
②別紙生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までで定められている誓約事項	62
③変更届書	64
④休止・廃止届書	66
⑤再開届書	68
⑥処分届書	70
⑦指定辞退届書	72

(2) 指定助産師・施術者関係

①指定申請書（助産所・施術所を開設している助産師・施術者用）	74
②指定申請書（助産所・施術所に勤務している助産師・施術者用）	76
③別紙生活保護法第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。）で定められている誓約事項	78
④契約書（あん摩マッサージ指圧師、はり・きゅう師、柔道整復師）	80
⑤変更届書	83
⑥休止・廃止届書	85
⑦再開届書	87
⑧処分届書	89
⑨指定辞退届書	91

申請・届出様式は、各福祉事務所に備えてあるもののほか、北海道保健福祉部地域福祉課のホームページからもダウンロードすることができます。
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/feg/hog/yousiki.htm>

2 生活保護法に係る意見書様式（中国残留邦人等支援法でも準用）

（注：生活保護法施行規則、医療扶助運営要領及び医療支援給付運営要領で定められた様式を掲載しています。福祉事務所によっては様式が多少異なるものがあります。）

医療要否意見書	93
精神疾患入院要否意見書	95
保護変更申請書（傷病届）及び訪問看護要否意見書	97
給付要否意見書（治療材料、移送）	98
給付要否意見書（柔道整復）	99
給付要否意見書（あん摩・マッサージ、はり・きゅう）	100
生活保護法施行規則第11条の規定による医療機関等指定申請に対する意見書	102
生活保護法施行規則第11条の規定による施術機関等指定申請に対する意見書	104

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関 指定・指定更新 申請書

名 称	(フリガナ)		医療機関コード									
所在地	〒 - 電話() -											
開設者の氏名、生年月日及び住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に 法人の名称及び代表者の職・氏名 を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載、 生年月日の記載は不要)	氏名(名称)	(フリガナ)										
	生年月日	年	月	日								
	住所(所在地)	〒 -										
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ)		生年月日	年	月	日					
	住所	〒 -										
診療科名												
健康保険法による指定	有	・	指定申請中	有効期間	年	月	日から	年	月	日まで		
生活保護法第49条の2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旨誓約する <input type="checkbox"/> (誓約する場合 <input checked="" type="checkbox"/> を記載)											
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	有 ・ 無											
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)											

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申請します。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

〒 -

住 所

申請者(開設者)

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、指定を受けようとする医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により申請してください。
- 2 生活保護法指定医療機関の指定を行った場合は、当該医療機関に文書により通知するとともに、生活保護法第55条の3に基づく告示を行います。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 「開設者の氏名、生年月日及び住所」は、開設者が個人の場合は、医療機関の開設者の氏名、生年月日及び自宅住所を記載してください。
また、**開設者が法人**の場合は、「氏名(名称)」欄に**法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し**、「住所(所在地)」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。(※開設者が法人の場合、**生年月日については記載不要**です。)
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。(※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。)
- 6 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「生活保護法第49条の2第2号から第9号までで定められている誓約事項」は別紙のとおりです。
- 8 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものです。
 - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
 - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 9 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 10 「申請者(開設者)」については、申請者(開設者)が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、申請者(開設者)が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

別紙 (誓約事項)

生活保護法第 49 条の 2 第 2 項第 2 号から第 9 号までの規定関係

1 第 2 項第 2 号関係

開設者が、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るまでの者であること。

2 第 2 項第 3 号関係

開設者が、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るまでの者であること。

※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(昭和 22 年法律第 164 号)
- 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(昭和 22 年法律第 217 号)
- 3 栄養士法(昭和 22 年法律第 245 号)
- 4 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)
- 5 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)
- 6 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)
- 7 歯科衛生士法(昭和 23 年法律第 204 号)
- 8 医療法(昭和 23 年法律第 205 号)
- 9 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和 25 年法律第 123 号)
- 11 社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)
- 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(昭和 35 年法律第 145 号)
- 13 薬剤師法(昭和 35 年法律第 146 号)
- 14 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)
- 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和 40 年法律第 137 号)
- 16 柔道整復師法(昭和 45 年法律第 19 号)
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)
- 18 義肢装具士法(昭和 62 年法律第 61 号)
- 19 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- 20 精神保健福祉士法(平成 9 年法律第 131 号)
- 21 言語聴覚士法(平成 9 年法律第 132 号)
- 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(平成 17 年法律第 123 号)
- 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(平成 17 年法律第 124 号)
- 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(平成 18 年法律第 77 号)
- 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(平成 23 年法律第 79 号)
- 26 子ども・子育て支援法(平成 24 年法律第 65 号)

- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成 25 年法律第 85 号)
- 28 国家戦略特別区域法(平成 25 年法律第 107 号。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(平成 26 年法律第 50 号)
- 30 公認心理師法(平成 27 年法律第 68 号)
- 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(平成 28 年法律第 110 号)
- 32 臨床研究法(平成 29 年法律第 16 号)

3 第 2 項第 4 号関係

都道府県知事が当該指定の取消しの処分の理由となった事実その他当該事実に関して開設者が有していた責任の程度を確認した結果、開設者が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合を除き、開設者が、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 年を経過しない者

であること（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前60日以内に当該指定を取り消された病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者が当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）。

4 第2項第5号関係

開設者が、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第51条第1項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年を経過しないものであること。

5 第2項第6号関係

開設者が、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の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開設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年を経過しないものであること。

6 第2項第7号関係

第5号に規定する期間内に生活保護法の規定による指定の辞退の申出があつた場合において、開設者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）が、同号の通知の日前60日以内に当該申出に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであること。

7 第2項第8号関係

開設者が、指定の申請前5年以内に被保護者の医療に関し不正又は著しく不当な行為をしたものであること。

8 第2項第9号関係

当該申請に係る病院若しくは診療所、薬局又は訪問看護事業者等の管理者が第2号から前号までのいずれかに該当すること。

[ここに入力]

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関

※
（ 名 称 ）
（ 所在地 ）
（ その他 ）

変更届書

指 定 医 療 機 関	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
変 更 事 項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	

上記のとおり変更しましたので、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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所
届出者（開設者）
氏 名

担当者連絡先（電話（ ） — （ ））
担当者氏名（ ）

[ここに入力]

注意事項

- 1 この書類は、医療機関の所在地を所管する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 2 この書類は、医療機関の名称、所在地、管理者等に変更があった日から10日以内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 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 3 指定医療機関の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 4 「届出者（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関

※ (休止) 届書
 (廃止)

指 定 医 療 機 関	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
休止・廃止年月日		年 月 日
休 止 ・ 廃 止 の 理 由		
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		
再 開 の 見 通 し (休 止 の 場 合)		

上記のとおり休止・廃止しましたので、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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所
 届出者（開設者）
 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、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 2 この書類は、医療機関を休止又は廃止した日から10日以内に提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後10日以内に再開届書を提出してください。

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 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 3 指定医療機関の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 4 「委託患者等の措置状況」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。
- 5 「届出者（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

注意事項

- 1 この書類は、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 2 この書類は、医療機関を再開した日から 10 日以内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 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 3 指定医療機関の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 4 「休止年月日」は休止届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。
- 5 「届出者（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関 処分届書

指 定 医 療 機 関	番 号	
	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類		
処 分 年 月 日		年 月 日

上記のとおり処分を受けましたので、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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

住 所
届出者（開設者）
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、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により提出してください。
- 2 この書類は、処分を受けた日から 10 日以内に提出してください。
- 3 この書類は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条、第 28 条若しくは第 29 条、健康保険法第 95 条、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第 72 条第 4 項、第 75 条第 1 項若しくは第 75 条の 2 第 1 項、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、介護保険法第 77 条第 1 項、第 78 条の 10 第 1 項、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 101 条、第 102 条、第 103 条第 3 項、第 104 条第 1 項、第 114 条第 1 項、第 114 条の 6 第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、第 115 条の 19 第 1 項、第 115 条の 29 第 1 項若しくは第 115 条の 35 第 6 項、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 14 条第 1 項、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（昭和 22 年法律第 217 号）第 9 条第 1 項若しくは第 11 条第 2 項又は柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 8 条第 1 項若しくは第 22 条に規定する処分を受けたときに提出してください。

記載要領

- 1 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 2 指定医療機関等の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「処分の種類」は、根拠法及び処分の内容について記載してください。
- 4 「処分年月日」は、その処分を受けた年月日を記載してください。
- 5 「届出者（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定医療機関 指定辞退届書

指 定 医 療 機 関	番 号	
	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

住 所
届出者（開設者）
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、医療機関の所在地を管轄する福祉事務所に提出してください。
ただし、札幌市、旭川市及び函館市を所在地とする医療機関については、それぞれの市に対しそれぞれの市が定める様式により申請してください。
- 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。

記載要領

- 1 指定医療機関の「番号」は、医療機関コードを算用数字で記載してください。
- 2 指定医療機関の「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 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（開設者）」については、届出者（開設者）が個人の場合は、自宅住所及び氏名を記載してください。
また、届出者（開設者）が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名並びに主たる事業所の所在地を記載してください。

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
 (助産所・施術所を開設している助産師・施術者用)

助産師又は施術者	(フリガナ)		
生 年 月 日	大 昭 平 年 月 日		
住 所	〒 - 電話() -		
開設している助産所又は 施術所の名称	名 称	(フリガナ)	
開設している助産所又は 施術所の所在地	所 在 地	〒 - 電話() -	
業 務 の 種 類	助産師 あん摩マッサージ指圧師 はり師 きゅう師 柔道整復師		
施術団体への加入状況	業務の種類	加入の有無	団体名
	あん摩マッサージ指圧	有・無	
	はり・きゅう	有・無	
	柔道整復	有・無	
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。)(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旨誓約する <input type="checkbox"/> (誓約する場合 <input checked="" type="checkbox"/> を記載)		
指定希望年月日 ※遡及した日付を記載し ている場合には、必要性 や理由について福祉事務 所に意見を求めた上で審 査します。	年 月 日		

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申請します。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

〒 -

住 所

申請者
(指定を受け
る助産師又
は施術者)

氏 名

担当者連絡先(電話() - ())
担当者氏名()

注意事項

- 1 この申請書は、助産所又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。ただし、札幌市、旭川市及び函館市に所在地がある助産所又は施術所を開設する助産師及び施術師については、それぞれの市に対し、それぞれの市が定める様式により申請してください。
- 2 **免許証の写し**を添付してください。
- 3 生活保護法指定助産師又は施術者の指定を行った場合は、当該助産師又は施術者に文書により通知するとともに、生活保護法第55条の3に基づく告示を行います。

記載要領

- 1 「助産師又は施術者」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の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」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、その名称及び所在地を記載してください。
- 5 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 6 「施術団体への加入状況」は、北海道と協定を締結している施術団体への加入の有無を○で囲んでください。加入している場合は、団体名を記載の上、加入していることがわかる資料を添付してください。
北海道と協定を締結している施術者団体へ加入していない場合には、別途契約が必要となりますので、「契約書」を提出してください。
- 7 「名称」、「団体名」は呼称等を用いることなく、正式な名称を用いてください。
- 8 「申請者(指定を受ける助産師又は施術者)」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名、住所を記載してください。
- 9 「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。)で定められている誓約事項」は別紙のとおりです。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定 助産師・施術者 指定申請書
 (助産所・施術所に勤務している助産師・施術者用)

助産師又は施術者	(フリガナ)		
生 年 月 日	大 昭 平 年 月 日		
住 所	〒 - 電話() -		
勤務している助産所又は 施術所の名称	名 称	(フリガナ)	
勤務している助産所又は 施術所の所在地	所 在 地	〒 - 電話() -	
業 務 の 種 類	助産師 あん摩マッサージ指圧師 はり師 きゅう師 柔道整復師		
施術団体への加入状況	業務の種類	加入の有無	団体名
	あん摩マッサージ指圧	有・無	
	はり・きゅう	有・無	
	柔道整復	有・無	
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。)(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旨誓約する <input type="checkbox"/> (誓約する場合 <input checked="" type="checkbox"/> を記載)		
指定希望年月日 ※遡及した日付を記載し ている場合には、必要性 や理由について福祉事務 所に意見を求めた上で審 査します。	年 月 日		

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申請します。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

〒 -

住 所

申請者
 (指定を受け
 る助産師又
 は施術者)

氏 名

担当者連絡先(電話() -)
 担当者氏名()

注意事項

- 1 この申請書は、助産師又は施術者の住所地を管轄する福祉事務所に提出してください。ただし、札幌市、旭川市及び函館市に住所地がある助産師又は施術者については、それぞれの市に対し、それぞれの市が定める様式により申請してください。
- 2 免許証の写しを添付してください。
- 3 生活保護法指定助産師又は施術者の指定を行った場合は、当該助産師又は施術者に文書により通知するとともに、生活保護法第55条の3に基づく告示を行います。
- 4 この申請書は、勤務している助産所又は施術所ごとに提出してください。

記載要領

- 1 「助産師又は施術者」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名を記載してください。
- 2 「生年月日」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の生年月日を記載してください。
- 3 「住所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の住所を記載してください。
- 4 「勤務している助産所又は施術所」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者が勤務している助産所又は施術所について、その名称及び所在地を記載してください。
- 5 「業務の種類」は、該当するものを○で囲んでください。
- 6 「施術団体への加入状況」は、北海道と協定を締結している施術団体への加入の有無を○で囲んでください。加入している場合は、団体名を記載の上、加入していることがわかる資料を添付してください。
北海道と協定を締結している施術者団体へ加入していない場合には、別途契約が必要となりますので、「契約書」を提出してください。
- 7 「名称」、「団体名」は呼称等を用いることなく、正式な名称を用いてください。
- 8 「申請者(指定を受ける助産師又は施術者)」は、当該指定申請を行う助産師又は施術者の氏名、住所を記載してください。
- 9 「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。)で定められている誓約事項」は別紙のとおりです。

別紙 (誓約事項)

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

申請者が、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るまでの者であること。

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るまでの者であること。

※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(昭和22年法律第164号)
- 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(昭和22年法律第217号)
- 3 栄養士法(昭和22年法律第245号)
- 4 医師法(昭和23年法律第201号)
- 5 歯科医師法(昭和23年法律第202号)
- 6 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)
- 7 歯科衛生士法(昭和23年法律第204号)
- 8 医療法(昭和23年法律第205号)
- 9 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)
- 10 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)
- 11 社会福祉法(昭和26年法律第45号)
- 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(昭和35年法律第145号)
- 13 薬剤師法(昭和35年法律第146号)
- 14 老人福祉法(昭和38年法律第133号)
- 15 理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)
- 16 柔道整復師法(昭和45年法律第19号)
- 17 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)
- 18 義肢装具士法(昭和62年法律第61号)
- 19 介護保険法(平成9年法律第123号)
- 20 精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)
- 21 言語聴覚士法(平成9年法律第132号)
- 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(平成17年法律第123号)
- 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(平成17年法律第124号)
- 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(平成18年法律第77号)
- 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(平成23年法律第79号)
- 26 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)
- 27 再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)
- 28 国家戦略特別区域法(平成25年法律第107号。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(平成26年法律第50号)
- 30 公認心理師法(平成27年法律第68号)
- 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(平成28年法律第110号)
- 32 臨床研究法(平成29年法律第16号)

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、その取消の日から起算して5年を経過しない者であること。

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年を経過しないものであること。

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の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年を経過しないものであること。

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者であること。

契 約 書

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（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術機関が生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づいて患者の施術を行うことについて、北海道知事（以下「甲」という。）とあん摩マッサージ指圧師●●●●（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する。

第1条 乙は、指定医療機関医療担当規程第13条の規定に基づき患者の施術を担当するときは、同担当規程に定めるところによるほか本契約によるものとする。

第2条 甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があると認めるときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、または当該職員に、乙について、実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第3条 甲は、乙がこの契約により義務を履行せず、施術等について著しく支障を来たし、または来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの契約を解除することができるものとする。

第4条 この契約の有効期間は、令和 年（ 年） 月 日から令和 年（ 年） 月 日までとする。

第5条 この契約の終了1箇月前までに契約当事者いずれか一方より何等の意思表示しないときは、終期の翌月において向う1箇年間順次契約を更新したものとみなす。

この契約の確実を証するため、本書2通を作成し、双方記名捺印のうえ、各1通を所持するものとする。

令和 年（ 年） 月 日

甲 北 海 道

北海道知事 鈴木 直 道

乙 住 所

あん摩マッサージ指圧師

印

契 約 書

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（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術機関が生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づいて患者の施術を行うことについて、北海道知事（以下「甲」という。）とはり・きゅう師 ●●●●（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する。

第1条 乙は、指定医療機関医療担当規程第13条の規定に基づき患者の施術を担当するときは、同担当規程に定めるところによるほか本契約によるものとする。

第2条 甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があると認めるときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、または当該職員に、乙について、実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第3条 甲は、乙がこの契約により義務を履行せず、施術等について著しく支障を来たし、または来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの契約を解除することができるものとする。

第4条 この契約の有効期間は、令和 年（ 年） 月 日から令和 年（ 年） 月 日までとする。

第5条 この契約の終了1箇月前までに契約当事者いずれか一方より何等の意思表示しないときは、終期の翌月において向う1箇年間順次契約を更新したものとみなす。

この契約の確実を証するため、本書2通を作成し、双方記名捺印のうえ、各1通を所持するものとする。

令和 年（ 年） 月 日

甲 北 海 道

北海道知事 鈴木 直 道

乙 住 所

はり・きゅう師

印

契 約 書

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（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術機関が生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づいて患者の施術を行うことについて、北海道知事（以下「甲」という。）と柔道整復師 ●●●●（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する。

第 1 条 乙は、指定医療機関医療担当規程第 13 条の規定に基づき患者の施術を担当するときは、同担当規程に定めるところによるほか本契約によるものとする。

第 2 条 甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があると認めるときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、または当該職員に、乙について、実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第 3 条 甲は、乙がこの契約により義務を履行せず、施術等について著しく支障を来たし、または来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの契約を解除することができるものとする。

第 4 条 この契約の有効期間は、令和 年（ 年） 月 日から令和 年（ 年） 月 日までとする。

第 5 条 この契約の終了 1 箇月前までに契約当事者いずれか一方より何等の意思表示しないときは、終期の翌月において向う 1 箇年間順次契約を更新したものとみなす。

この契約の確実を証するため、本書 2 通を作成し、双方記名捺印のうえ、各 1 通を所持するものとする。

令和 年（ 年） 月 日

甲 北 海 道

北海道知事 鈴木 直 道

乙 住 所

柔道整復師

印

契約書作成例

契 約 書

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（以下「中国残留邦人等支援法」という。）による指定施術機関が生活保護法及び中国残留邦人等支援法に基づいて患者の施術を行うことについて、北海道知事（以下「甲」という。）とはり・きゅう師 北海次郎（以下「乙」という。）との間に次のとおり契約を締結する。

第1条 乙は、指定医療機関医療担当規程第13条の規定に基づき、乙が患者の施術を担当するときは、同担当規程に定めるところにより、この契約によるものとする。

●●●●の箇所に施術者の名前を印字する。

第2条 甲は、施術内容及び施術料金請求の適否を調査するため必要があると認めるときは、乙に対して必要と認める事項の報告を命じ、または当該職員に、乙について、実地にその設備若しくは施術録その他の帳簿書類を検査させることができる。

第3条 甲は、乙がこの契約により義務を履行せず、施術等について著しく支障を来たし、または来たすおそれがあると認めるときは、いつでもこの契約を解除することができるものとする。

第4条 ~~この契約の有効期間は、令和 年（ 年） 月 日から令和 年（ 年） 月 日までとする。~~

第5条 この契約の終了1箇月前、何等の意思表示しないときは、締結した次契約を更新したものとみなす。この契約の确实を証するため、このうえ、各1通を所持するものとする。

北海道保健福祉部地域福祉課 方より
に進達後、契約締結となるの 手間順
で、契約の有効期間、契約日は 名捺印
空欄とすること。

~~令和 年（ 年） 月 日~~

甲 北 海 道
北海道知事 鈴木 直 道

施術者の住所と名前を印字する。

乙 住 所 ○○市○○町○○丁目○○番地

はり・きゅう師 北海 次郎 ㊟

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定

※〔助産師〕 ※〔名称〕
〔施術者〕 所在地 変更届書
〔その他〕

助産所又は 施術所	名 称	
	所 在 地	
変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日	年 月 日	

上記のとおり変更しましたので、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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

住所
届出者
(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、施術者又は助産師の氏名又は住所、助産所又は施術所の名称又は所在地等に変更があった日から10日以内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 「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。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定

※〔助産師〕 ※〔休止〕
〔施術者〕 〔廃止〕 届書

助産所又は 施術所	名 称	
	所 在 地	
休止・廃止年月日		年 月 日
休止・廃止の理由		
委託患者等の措置状況		
再開の見通し (休止の場合)		

上記のとおり休止・廃止しましたので、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に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

北 海 道 知 事 様

届出者 住 所
(施術者又は助産師) 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、指定助産師又は指定施術者が休止又は廃止となった日から10日以内に提出してください。
- 3 休止の場合には、再開後10日以内に再開届書を提出してください。

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 「委託患者等の措置状況」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。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定

※（助産師
施術者）

再開届書

助産所又は 施術所	名 称	
	所 在 地	
休 止 年 月 日	年 月 日	
再 開 年 月 日	年 月 日	
再開の理由		

上記のとおり再開しましたので、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に基づき届け出ます。

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、助産師又は施術者を再開した日から 10 日以内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 「休止年月日」は休止届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。
- 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。

生活保護法・中国残留邦人等支援法指定

※ (助産師)
(施術者)

処分届書

助産所又は 施術所	名 称	
	所 在 地	
処 分 の 種 類		
処 分 年 月 日	年 月 日	

上記のとおり処分を受けましたので、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に基づき届け出ます。

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、処分を受けた日から 10 日以内に提出してください。

- 3 この書類は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 24 条、第 28 条若しくは第 29 条、健康保険法第 95 条、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第 72 条第 4 項、第 75 条第 1 項若しくは第 75 条の 2 第 1 項、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）第 7 条第 1 項若しくは第 2 項、介護保険法第 77 条第 1 項、第 78 条の 10 第 1 項、第 84 条第 1 項、第 92 条第 1 項、第 101 条、第 102 条、第 103 条第 3 項、第 104 条第 1 項、第 114 条第 1 項、第 114 条の 6 第 1 項、第 115 条の 9 第 1 項、第 115 条の 19 第 1 項、第 115 条の 29 第 1 項若しくは第 115 条の 35 第 6 項、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 14 条第 1 項、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）第 9 条第 1 項若しくは第 11 条第 2 項又は柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 8 条第 1 項若しくは第 22 条に規定する処分を受けたとき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 「処分の種類」は、根拠法及び処分の内容について記載してください。

- 4 「処分年月日」は、その処分を受けた年月日を記載してください。

- 5 「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。

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。